

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 85

POUVOIRS PUBLICS
ET
TUBERCULOSE

Considérations générales et sur quelques Interventions

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 6 Janvier 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis CHRISTINE

Né à Nice (Alpes-Maritimes), le 12 juin 1879



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}
3, rue Stella, 3

1904

POUVOIRS PUBLICS
ET
TUBERCULOSE

Considérations générales et sur quelques Interventions

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 85

POUVOIRS PUBLICS
ET
TUBERCULOSE

Considérations générales et sur quelques Interventions

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 6 Janvier 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis CHRISTINE

Né à Nice (Alpes-Maritimes), le 12 juin 1879



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}
3, rue Stella, 3

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVÉAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	BARD.
Clinique ophtalmologique	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales	X...
Clinique des maladies des enfants	GAYET.
Physique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie	WEILL.
Matière médicale et Botanique	MONOYER.
Parasitologie	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.	BEAUVISAGE.
Physiologie.	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe.	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	MORAT.
Anatomie pathologique	TEISSIER.
Médecine opératoire	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.	ARLOING.
Pharmacologie	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.)
	SOULIER.
	FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.	MM. POLLOSSON(A.) agrégé
Maladie des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS, —
Propédeutique médicale.	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements	FABRE, —
Matière médicale	MOREAU, —
Anatomie topographique	DURAND —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.	NOVÉ-JOSSERAND	CHATIN.	CAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. DOYON, Président; M. COLLET, Assesseur;
MM. BOYER et PAVIOT, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MA FIANCÉE

A MES PARENTS

ET EN PARTICULIER

A MON ONCLE LE DOCTEUR LÉONCE CHRISTINE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DOYON

INTRODUCTION

La lutte contre l'entité morbide : « Tuberculose », a suscité de si multiples travaux, elle a, au service de sa cause, vu collaborer l'effort de tant de volontés et de si grandes intelligences, qu'il serait vraiment téméraire de penser pouvoir attirer sur elle par notre modeste travail plus d'attention qu'ils en ont et d'intérêt qu'ils ne lui en témoignent, de la part de ceux qui en sont les méritants avocats, les dévoués straté-gistes ; il est trop universellement admis que sur ce point surtout le corps médical n'a jamais cessé de porter le maximum possible de ses efforts pour prêcher devers lui une vérité à laquelle il est d'ores et déjà converti et lui demander plus qu'il n'a donné en fait de bonne volonté.

Nous avons cru toutefois avoir encore le droit de soutenir notre ambition d'être de quelque utilité, en aiguillant nos espérances vers ceux qui, d'une éducation moins complète sur le sujet, nous feront le très grand honneur de s'intéresser à la lecture des quelques pages de notre thèse inaugurale.

Nous retrouvons en effet dans l'analyse d'un acte quelconque accompli en milieu social à côté de l'import-

tance, indéniable puisque primordiale, du premier terme : promotion, la non moins indiscutable valeur du second : exécution. c'est donc à ceux dont dépend cette seconde phase de l'acte que nous nous adressons surtout, à ces multiples activités dont dépend pour une part estimée grande l'efficacité ou l'inefficacité de la lutte entreprise contre le fléau tuberculeux ; surveillants des mesures légales édictées et sujets simplement soumis à leur observation.

Heureux si nous parvenons à tirer de quelque apathique insouciance une conception mieux définie de la réalité des faits, une conviction plus sincère de la nécessité qu'il y a d'une action antituberculeuse à laquelle nul ne doit rester étranger, une contribution si minime soit-elle, au développement en tout milieu des idées émises par nos maîtres et dont nous ne voulons rester que l'intermédiaire respectueux !

Que l'on veuille bien nous excuser de rapporter au cours de l'exposition de notre sujet des faits, des statistiques, des souhaits, des résultats et autres points, connus de tous, mais il nous a paru impossible de scinder la réalité en deux parts : l'une, dont il serait inutile de faire l'exposé à cause de la connaissance étendue qui en existe, l'autre, moins évidente, moins connue et pour laquelle par conséquent il y aurait plus d'utilité dans la divulgation. Nous nous efforcerons seulement d'être aussi bref que possible, dans les développements qui vont suivre, sur les points indiscutés et indiscutables de connaissance commune ; les signaler suffira presque. Nous nous arrêterons par contre davantage sur les autres et nous tâcherons sincère-

ment de montrer à l'occasion comment ont évolué les idées d'un ordre déterminé, les mesures relevant de leur application, les résultats obtenus et ceux à obtenir.

En résumé, ce que nous désirons surtout, c'est, avec développements sur quelques points particuliers plus ou moins importants, arriver à faire un exposé méthodique sincère et d'un caractère évolutif, de l'ensemble des mesures d'ordre légal administratif ou judiciaire mises en jeu contre la tuberculose par tous ceux qui, à quelque titre, appartiennent à la hiérarchie des pouvoirs publics ; nous réservant de les analyser comme valeur sociale en tant que devoirs de ceux qui en ont la charge, droits de ceux qui les subissent.

Qu'il nous soit permis, avant d'entrer dans notre sujet, de témoigner notre reconnaissance et nos sincères remerciements à M. le Dr Lesieur auquel nous sommes redevable de l'idée première de ce travail, à M. le Dr Bridoux, sous-directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Nice qui nous a gracieusement communiqué des renseignements précieux sur le plan antituberculeux mis en pratique par la municipalité de notre ville natale, à M. le Dr Barthélemy, médecin-major au 24^e bataillon de chasseurs à pied, auprès duquel nous avons eu le plaisir de nous trouver pendant notre service militaire.

Nous remercions aussi particulièrement M. le professeur Doyon, lequel en acceptant avec bienveillance la présidence de notre thèse s'est créé un droit à notre respectueuse reconnaissance que nous le prions d'accepter.

PREMIÈRE PARTIE

Considérations Générales

CHAPITRE PREMIER

Rationalité de l'intervention des Pouvoirs publics en matière d'Hygiène et de Prophylaxie.

On trouve, dans l'analyse de la constitution des hommes en groupements sociaux de différentes valeurs, à différents stades de ce qui a nom : la Civilisation, des éléments suffisants pour expliquer ces groupements autrement que par la satisfaction primitive d'un vague instinct de sociabilité. Si, de tout temps, en effet, et partout, les hommes se sont groupés, s'associent, s'ils ont formé successivement des tribus, des castes, des nations, des peuples, n'est-il pas logique d'admettre l'instinct de sociabilité secondaire à l'instinct de conservation ?

Contre toutes les attaques dont il est l'objet de la part de la nature, pour lutter efficacement et plus sûrement qu'à lui seul, l'homme a besoin d'opposer plus que le maximum possible de ses efforts person-

nels jugés bien vite insuffisants ; il lui faut un procédé quelconque destiné à suppléer à son insuffisance ; ce procédé n'est autre que l'association. En unissant ses faibles forces de résistance à celles de ses semblables, en trouvant la possibilité de se spécialiser et de coordonner plus pratiquement ses efforts, il poursuit la même satisfaction, celle de son instinct de conservation.

Ce but utilitaire peut être considéré comme l'origine réelle des bases constitutives de tout groupement, et, par extension, de toute association, de toute société. Si donc le motif pour lequel est ainsi établie la société dérive de la nature même de ceux qui la composent, si elle n'est qu'un moyen de vivre adapté par les individus qui en sont les éléments à la poursuite de la satisfaction de leurs droits instinctifs, si, comme il y a lieu de le croire, elle n'existe que dans ce but, « le premier but que doit se proposer la civilisation est l'affranchissement des maux qui l'oppriment » (1) moyennant quoi seulement la société, représentant la civilisation restera conforme à sa raison d'être, au but poursuivi dans son établissement ; alors seulement elle sera logique avec elle-même. Sa valeur morale sera jugée d'après le degré de ses efforts dans cet unique sens comme sa valeur sociale découlera du plus ou moins de réussite. En dehors de l'accomplissement de cette destination la Société serait inutile ; il serait même impossible, croyons-nous, qu'elle existât si tel n'était pas son programme.

(1) Professeur MAYET. — Discours de rentrée des Facultés, le 3 novembre 1903.

Qui dit association ou société dit organisation, l'une ne va pas sans l'autre ; il faut donc redire de celle-ci ce qui a été dit à propos de celle-là : même origine, même but, même valeur, même criterium. Nous ajouterons en outre qu'elle est à un degré plus marqué la résultante de l'instinct d'adaptation lui-même en étroite et immédiate dépendance de l'instinct de conservation (1).

Les hommes répartissant leurs forces de défense au mieux de leurs intérêts, effectuent l'organisation de leur groupement ; dans ce travail de répartition les manières de procéder ont été en apparence fort différentes ; au point actuel de leur évolution elles semblent encore plus complexes. Cependant, une simple analyse superficielle permet de montrer jusqu'à l'évidence le fait suivant : A une catégorie de personnes incombe spécialement le soin de la direction ; dépositaires de la volonté des autres, armées de l'autorité nécessaire, c'est à elles qu'est donné le soin de veiller à la satisfaction ses intérêts du groupement, de coordonner toutes les mesures à la poursuite du bien de la généralité.

Autorité publique, pouvoirs, Etat tels sont les différents vocables qui les désignent ; en réalité elles ne sont que des délégués. C'est donc à cet ensemble de personnes qui forment le gouvernement d'un groupe ou d'un pays, de par l'organisation même du groupe ou du pays que revient la charge du bien public ; leur devoir y est unique, défendre contre les assauts du

(1) Professeur RENAUT. — Préface du *Traité pratique d'Histoire*.

mal ceux qui ne participent pas au pouvoir; tous leurs autres devoirs y sont implicitement contenus et ne sont que l'extension de celui-ci comme tous les droits sont le développement rationnel du droit à la vie sous toutes ses formes.

Il n'y a pas de pouvoir avouable en dehors du pouvoir qui a pour principal but la recherche et la réalisation du bien-être général; la vraie politique s'y réduit et nous voudrions qu'il en soit ainsi aux yeux de tous. Une telle conception (vers laquelle, il faut le remarquer, le progrès ne cesse de faire évoluer les esprits), calmerait bien des colères et aurait les plus heureux résultats pour l'humanité. En attendant que cela soit, il nous suffit de savoir que rationnellement les pouvoirs publics n'existent que pour défendre le public contre les maux de toutes sortes dans la mesure de leurs moyens et qu'ils ne sont établis, constitués ou tolérés que dans un but de défense sociale.

A l'appui de cette opinion sur les devoirs d'un Etat il faut citer Stuart-Mill pour lequel ils consistent à « défendre la Société avec ses membres contre tout dommage »; Spencer qui les réunissant tous dans l'administration de la sécurité au dehors et au dedans, classe comme mesures propres à assurer la sécurité au dedans la prophylaxie des maladies, les lois sur les logements et sur le travail, la protection des enfants etc. etc.; Th. Roussel (1) qui affirme l'obligation qu'il y a en matière d'hygiène à faire intervenir l'Etat; Le

(1) Th. ROUSSEL. — Hygiène Publique chez les Romains et dans l'Etat moderne. *Ac. des sciences morales et politiques*, 1896.

vasseur qui énonce « que sur la question de principe l'Etat peut et doit intervenir au nom de l'hygiène » ; M. Bourgeois, enfin, après M. Constans et Leroy-Beaulieu (1) qui dit que « l'incompatibilité de l'action de l'Etat dans une société démocratique n'existe pas en ce qui concerne la santé publique (2) ».

Du reste s'il ne s'est jamais rencontré de Pouvoir récusant cette mission, et s'il s'en est trouvé qui l'aient quelquefois oubliée, il n'en est pas qui ne l'aient pas reconnue exigible toutes les fois qu'elle leur était démontrée.

Les jurisconsultes s'accordent sur cette question avec les économistes, les hygiénistes avec les philosophes et les moralistes. L'Etat, qu'il soit : autorité publique, pouvoir, gouvernement, empereur ou roi, doit surtout et à vrai dire uniquement protéger la société à la tête de laquelle il est placé des maux qui la minent et la menacent. Il doit être le protecteur de la santé publique.

Des maux contre lesquels son opposition est obligatoire je n'en vois et n'en veux voir qu'un, le plus grand : la maladie ; car s'il en est d'autres, ils en sont tous éclipsés certainement. Des maux qui ne soient pas le fait de la maladie, qui ne soient pas liés à elle par les étroits rapports de cause à effet (qu'ils soient la cause ou qu'ils soient l'effet) combien l'importance est moindre, si l'on pense qu'ils n'en sont

(1) P. LEROY-BEAULIEU. — L'Etat moderne et ses fonctions, *Revue des Deux-Mondes*, 1888.

(2) *Journal Officiel*. 1889, p. 204.

encore dans bien des cas que les corollaires soumis aux mêmes rapports et aux mêmes destinées ! Que tous les maux ne dérivent pas de la maladie comme un sinistre cortège lui faisant suite, nous n'en disconvions pas, mais misère ou vices moraux ne sont jamais que d'une dépendance relative vis-à-vis des maladies physiques sous toutes leurs formes et quand bien même il ne serait pas logique en quelque cas de considérer les déchéances physiques ou morales comme le résultat de la maladie, il serait non moins impossible alors de ne pas y voir un rapport de causalité. Peu importe, du reste, la nature de leurs rapports réciproques ; ils existent d'une manière très étroite et suffisent à démontrer la nature de ce qui doit être le vrai but social, le primordial souci des pouvoirs publics, la prophylaxie.

Des deux ordres de maux que l'Etat a la charge de surveiller et de combattre, maux physiques et vices moraux, la plus grande part revient comme importance et peut-être aussi comme facilité de les atteindre aux premiers. En conséquence, s'attacher à leur poursuite qui est celle des maladies, reste la logique d'un Etat qui fait son devoir d'Etat.

« La santé publique est le fondement où reposent le bonheur du peuple et la puissance de l'Etat (1). »
Voilà pourquoi nous pouvons dire aussi que le droit

(1) LOWENTHAL. — Les sanatoriums et la lutte antituberculeuse, *Revue de la tuberculose*. Av. 1902, p. 82.

des citoyens se confond avec le devoir des pouvoirs publics pour démontrer la rationalité des interventions des autorités directrices en matière d'hygiène et de prophylaxie et que « l'autorité n'a pas seulement le droit, elle a le devoir d'intervenir pour la protection de la santé et de la vie (1). »

(1) D^r NAPIAS. — *Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique*. 1884.

CHAPITRE DEUXIÈME

Application des Considérations précédentes à la Lutte contre la Tuberculose

Les considérations générales qui précèdent, ainsi posées, il est très naturel de penser que les Pouvoirs publics devront s'attaquer aux maladies les plus meurtrières, que leur attention devra être attirée sur elles proportionnellement aux dangers qu'elles font courir, au nombre des victimes qu'elles accablent, aux intérêts qu'elles mettent en jeu. Or, il est facile de prouver que la tuberculose est un mal social, qu'au premier chef elle mérite de concentrer tous les efforts, mal si fort même que pour caractériser l'opposition nécessaire, le mot lutte suffit à peine et que la puissance de son pouvoir destructif s'impose de nos jours à l'observation des esprits les plus reculés et des plus incultes intelligences.

Il est impossible, en effet, de rencontrer un dissolvant social supérieur en puissance, ou disons le, seulement comparable à la sienne. La statistique ici reprend

ses droits absolus ; elle y est d'une brutalité révoltante, cessant d'être la bonne fille de laquelle on obtient tout ce qu'on veut pourvu qu'on sache bien la caresser. Pour la tuberculose la statistique ne décèle pas, elle indique, que dis-je ? elle montre, elle établit, elle crie ! Toutes les combinaisons arrivent au même [résultat, l'effrayante puissance et l'étonnante généralité de la tuberculose, le chiffre à peine croyable des tuberculeux et des morts par phtisie.

Quelques chiffres suffiront à montrer que tous les pays, toutes les castes, toutes les situations sociales, toutes les professions paient à la tuberculose un écrasant tribut, et sont représentés sur son bilan cerclé de deuil en des proportions dont la différence n'existe que dans l'énormité. La tuberculose est une tache qui s'étend et pui ronge, une éclaboussure se répercutant à l'infini en autant de nouvelles taches d'où naissent de nouvelles éclaboussures, et si la France jouit à son égard du triste privilège d'en être la plus défavorisée, l'indication seule à en tirer est qu'elle doit y consacrer plus que toute autre nation son attention et ses efforts. N'est-elle pas un fléau universellement destructeur cette maladie qui permettait aux congressistes de Berlin (1899) de se pénétrer de la valeur du tableau suivant :

Décès par phtisie par 1000 habitants

Le Havre.....	50.8
Moscou	45.7
Saint-Pétersbourg	44.1
Vienne.....	42.7

Décès par phtisie par 1000 habitants

Budapesth.....	41.4
Nuremberg.....	41.2
Madrid.....	40.8
Paris.....	38.7
Rio-de-Janeiro.....	38
Breslau.....	34.1
Trieste.....	31.6
Bruxelles.....	31.3
Munich.....	30.5
Christiania.....	28.4
Francfort-sur-Mein.....	27.3
Buenos-Ayres.....	26.5
Stockholm.....	26.5
Cologne.....	25.5
New-York.....	25.3
Odessa.....	24.5
Varsovie.....	24.5
Leipzig.....	24.4
Mailand.....	23.8
Berlin.....	23.1
Eberfeld.....	23.1
Hambourg.....	21.1
Copenhague.....	19.1
Marseille.....	18.9
Rome.....	18.8
Amsterdam.....	18.8
Londres.....	17.6
Naples.....	17.6

Alors qu'elle en tue encore de nos jours annuellement sur 100.000 habitants :

En Angleterre.....	131
— Italie.....	136
— Suisse.....	190
— Hollande.....	192
— Belgique.....	198
— Saxe.....	210
— Prusse.....	200
— Bade.....	260
— Allemagne.....	242
— France.....	399

(D'après Lowenthal).

Ou plus approximativement d'après la récente statistique sanitaire de Berlin :

En Russie.....	400
— France.....	300
— Autriche-Hongrie.....	300
— Allemagne.....	300
— Irlande.....	200
— Suède.....	200
— Suisse.....	200
— Angleterre.....	100
— Belgique.....	100
— Ecosse.....	100
— Hollande.....	100
— Italie.....	100
— Norvège.....	100

Ajouterons-nous à cette triste énumération :

La Bavière (282 décès par 100.000 habitants en 1886). Rapport J. Bertillon 1890; le Portugal dont

20.000 habitants sur 4.500.000 formant sa population disparaissaient annuellement en 1895. (Congrès de Coimbre) ;

Le canton de Genève de 1885 à 1894 sur 23.299 décès en voit attribuer 4.609 à la tuberculose ;

La Hongrie avec environ 60.000 décès par tuberculose (Dr Kuthy, Congrès de Berlin 1899).

Le Chili auquel la tuberculose en 1870 causait 55 0/0 des décès en dehors des épidémies.

Terre-Neuve, où la tuberculose représente le 1/7 des des maladies qui frappent ses pêcheurs.

Les Etats-Unis, où sur 100.000 habitants il en meurt 187,3 par tuberculose (1900).

La Colombie 109.750 décès par tuberculose en 1900 ? etc., etc.

Est-il question d'âge ? Voici la proportion de ces victimes, à Paris (1900) :

Par 100.000 personnes d'âge correspondant

De 0 à 14 ans	31
De 15 à 19 ans	445
De 20 à 24 ans	500
De 25 à 29 ans	497
De 30 à 34 ans	500
De 35 à 39 ans	420
De 40 à 59 ans	263
De 60 ans et au-dessus.....	47

(LOWENTHAL).

Soit entre 20 et 30 ans la moitié de ceux qui disparaissent sont enlevés par la tuberculose.

S'agit-il de fortune, d'aisance, de travail ou de misère, M. Brouardel (Commission de la tuberculose, Paris, 1900), nous répond :

Décès sur 100.000 habitants annuellement

PARIS.	Quartiers riches en moyenne		200
—	Quartiers aisés	»	350
—	Quartiers pauvres	»	520
—	Quartiers très pauvres	»	630
—	Buttes-Chaumont	»	690

Il en est de même ailleurs de cette influence de la pauvreté des habitants sur la moyenne des décès produits par la tuberculose.

Hambourg : *Mortalité par tuberculose*

10,7	pour un revenu de.	3.500 marks ou plus.
20,1	—	2.000 à 3.500 —
26,4	—	1.200 à 2.000 —
39,3	—	900 à 1.200 —

(D'après GEBHARD).

Citons enfin sans commentaires l'approximative hécatombe en France de 150.000 décès par tuberculose et par an (Brouardel), et l'évaluation de 500.000 à 1.000.000 du nombre des tuberculeux aux prises avec la maladie (Lowenthal).

Dans la suite de ce travail, nous aurons l'occasion d'exposer de quelle façon la tuberculose sévit dans les divers milieux de la société et de citer à propos des

Hôpitaux, de l'armée, des administrations, etc., des chiffres non moins éloquents et auxquels nous laisserons volontiers comme à ceux ci-dessus, l'éloquence qu'ils tirent eux-mêmes de leur simplicité.

En l'occurrence, il n'est pas nécessaire d'insister davantage pour arriver à énoncer que la tuberculose est un mal vraiment social. Les déchets qu'elle produit non seulement de la valeur que nous avons vu parmi les forces civilisatrices de l'humanité considérée dans son ensemble évoluant vers le progrès, mais encore et surtout ceux qu'elle fait subir durement aux nations tributaires de sa domination, sont tels qu'il en résulte de graves entraves et d'importantes perturbations économiques. Le capital du travail s'abaisse proportionnellement à la puissance de son action destructive; les forces vives diminuent d'autant, les effectifs de défense sont réduits en une parallèle progression; deux seules choses augmentent alors que tout le bien diminue : la misère et la souffrance.

Il n'est personne qui n'ait présent à l'esprit parmi ses souvenirs, celui d'une famille frappée par la tuberculose.

Successivement un grand nombre de ses membres ont disparu, tués par le même mal; celui-ci est mort d'une pleurésie racontent les survivants; cet autre s'est éteint poitrinaire, l'enfant a été enlevé par une méningite. De cette famille autrefois nombreuse, il ne reste que de rares et lointains représentants et ceux qui ne savent pas que la pleurésie était tuberculeuse, que la méningite l'était également, qui ne savent pas pourquoi le petit-fils est malingre et pourquoi l'oncle

ne peut se servir de sa jambe, expliqueront tout en une phrase : Le malheur s'est appesanti sur cette famille ! Cependant cette famille a des survivants ; elle ne s'éteint qu'à moitié grâce au nombre élevé de ses membres antérieurement à l'atteinte du mal et l'opinion publique n'arrive pas toujours, si quelquefois cependant elle y arrive, à décéler, *proprio motu*, le véritable auteur de cette dissolution.

La situation des nations vis-à-vis de la tuberculose peut être comparée à celle de ces familles ; comme elles, et mieux qu'elles, elles doivent de ne pas disparaître à la pluralité de leurs membres. Elles s'éteignent, elles aussi, non pas comme les petites familles dont la tuberculose n'a pas grand' peine à accomplir la disparition puisqu'elle n'a qu'à frapper un nombre restreint de fois, mais comme les plus grandes.

Pour les nations du moins, la tuberculose ne prend pas le masque du malheur, mais elle en reste un, pour ne pas dire le plus grand.

Voilà ce que la tuberculose fait de la petite et de la grande famille, ce qui suffit à devoir faire considérer son importance sociale comme prépondérante dans l'esprit des pouvoirs publics. « Pour huit nations seulement (Angleterre, Allemagne, France, Russie, Suisse, Hongrie, Portugal, Etats-Unis), représentant environ 330 millions d'habitants, compter 12 millions de malades (1 million pour la France à elle seule d'après Lowenthal) qui réclament l'assistance et propagent nécessairement leur mal, n'est-ce pas apporter la preuve que la tuberculose est au plus haut point la question sociale qui exige la sollicitude

et l'union de tous les gouvernements? (1) ». C'est dire avec le Dr Edmond Vidàl : « la question de la lutte contre la tuberculose est la vraie question sociale et non pas la journée de 8 heures ou le droit à la grève (2). » C'est après avoir déclaré, que les pouvoirs publics se doivent à la protection de la santé publique. ajouter qu'ils se doivent à la lutte antituberculeuse.

(1) M. LETULLE. — L'assistance aux Trib. en France. *Presse Médic.*, 1900, 8 septembre, p. 471.

(2) *Ac. de Médecine*, 3 mars 1901, sur la déclaration obligatoire.

CHAPITRE TROISIÈME

Conditions indispensables à la légalité des Interventions des Pouvoirs publics en matière d'Hygiène et de Prophylaxie.

De ce que, vis-à-vis de la nation, l'autorité préposée à la sauvegarde de ses intérêts est de nos jours dans l'obligation morale de combattre le fléau tuberculeux, il n'en est pas moins vrai que certaines conditions sont absolument indispensables pour laisser aux mesures qu'elle doit prendre ou qu'elle a déjà prises dans ce but, leur valeur morale.

Une de ces conditions est de tout premier ordre, c'est la connaissance aussi complète que possible des faits visés dans l'application des mesures ordonnées ; en dehors de cet élément indispensable à l'établissement de sa compétence, l'autorité pourrait voir et avec raison puisque pour les expliquer elle n'aurait pas de motifs valables, ces mesures qualifiées d'arbitraires ; la compétence est un élément indispensable à la légalité. Quand bien même les résultats seraient des plus heureux, quand bien même il n'y aurait pas d'opposition,

les mesures édictées sans compétence n'en resteraient pas moins raisonnablement livrées au hasard ou à l'incertitude ; il leur manquerait la force de ceux qui savent qu'ils ont raison ; elles n'auraient que celle de ceux qui l'ignorent.

Une autre condition tout aussi indispensable est également tirée de l'idée de justice que nous nous faisons à propos de toute intervention dans le domaine public et plus spécialement à propos de celles qui relèvent de l'hygiène. Elle consiste à affirmer que, lorsque sont différents ou d'ordre contraire les intérêts mis en jeu, lorsque ceux des uns font opposition à ceux des autres, les intérêts les plus grands on pour mieux dire, le bénéfice le plus grand pour la généralité, doit être recherché et poursuivi. Même si les plus faibles, en contradiction avec les plus forts, se trouvent dans l'obligation de céder le pas et d'être sacrifiés, l'intervention n'en reste pas moins pour cela logique et juste.

Cette appréciation du côté où se trouve le bénéfice le plus grand est fort difficile, nous en convenons, attendu que les éléments, objets de la compétence, sont très variés et bien souvent imparfaitement appréciables ; c'en est une raison de plus pour augmenter à nos yeux l'étroitesse de la relation qui doit régner entre la compétence de l'autorité et la justice de ses actes.

L'opinion générale est quelquefois considérée comme un criterium de la légalité ; il faut seulement admettre qu'elle est une condition de réussite ; c'est une pseudo-légalité sur laquelle s'appuient nécessairement les

mesures prescrites ; tout au moins dans les sociétés démocratiques modernes qui forment sous des genres de gouvernements différents, actuellement la grande majorité des peuples civilisés, faire état de la conviction des personnes de l'opinion desquelles relève l'autorité constitue une sage précaution, une certitude plus grande du résultat cherché. Les opposants auront toujours le droit de se considérer comme lésés si les sacrifices qu'on leur demande leur paraissent inutiles et sans raison, jusqu'à ce qu'ils soient eux-mêmes convaincus ou qu'ils aient la confiance nécessaire pouvant en tenir lieu. Une mesure peut être entravée dans ses effets par l'opinion ; celle-ci décide de ses résultats mais elle ne décide pas si elle est justement ou injustement prise et l'opinion n'a d'importance que du côté pratique.

Supposons que la compétence soit satisfaite ; il n'en résulte pas que ce soit un élément suffisant de légalité. En effet l'organisation dont les pouvoirs publics représentent un rouage comporte d'autres exigences. Il est aussi nécessaire qu'elle se manifeste sous des formes admises, destinées à assurer le contrôle de cette organisation, à la maintenir dans les limites voulues ; « tout pouvoir humain est faillible et doit être contrôlé et limité (Guizot). » Donc pour en assurer l'exactitude et la sincérité, pour trouver la force nécessaire à l'imposition de ses volontés, le Pouvoir doit passer à la filière des sous-classes qu'il comporte dans sa composition les différents actes par lesquels il manifeste son autorité.

Le pouvoir législatif donnera des lois, applications

desquelles nécessairement le pouvoir exécutif et le pouvoir administratif seront chargés d'enjoindre, le pouvoir judiciaire ayant dans son rôle d'estimer si la loi a été ou n'a pas été suivie d'exécution et de décider l'application des sanctions prévues par la même loi.

« Le pouvoir n'est rien s'il ne tire son autorité de la loi » (E. de Girardin). Toute intervention relève d'une relation juridique et suppose comme éléments essentiels le fait soumis au droit, l'objet soumis au droit, l'objet du droit, et suppose un législateur, une injonction, une sanction (1).

En résumé nécessité de la compétence des pouvoirs publics et de la recherche de l'intérêt général, nécessité pour leurs actes d'être soumis aux formes prévues de l'organisation sociale, tels sont les trois principes substantiels de la légalité des interventions des pouvoirs publics en matière d'hygiène et de prophylaxie. Ces principes sont applicables intégralement aux interventions des pouvoirs publics dans la lutte contre la tuberculose.

A chaque pas de l'évolution historique de ces interventions, nous rencontrons ces idées directrices, nous verrons quelles conséquences en sont résultées (parallèle avec l'évolution des idées scientifiques) ; retards relevant de la nécessité de la compétence ; formes diverses selon le genre d'organisation sociale, etc.). C'est pourquoi ces considérations générales applicables à la lutte organisée contre la tuberculose et dont

(1) D'après E. ROGUIN, *La règle de droit*. Lausanne 89.

celle-ci relève, nous ont paru avoir leur place ici : ainsi dégagés de l'étude des faits eux-mêmes. Les faits nous serviront à ajouter de nouvelles preuves aux principes sous la dépendance desquels ils se trouvent ; ces principes antérieurs aux faits devaient, il nous semble, être exposés antérieurement aussi.

Organisation légale et initiative privée. — Ni l'organisation légale, ni l'initiative privée ne sont, prises séparément, suffisantes comme force à opposer au fléau tuberculeux ; de plus, l'une a besoin de l'autre pour espérer quelque peu dans la réussite. Bien qu'il ne soit pas nettement établi dans quelles conditions elles se doivent entr'aider, sans la participation de l'Etat et la mise en jeu des moyens d'ordre légal, l'initiative privée, qu'elle soit bienfaisance, charité ou association, ne pourrait avoir qu'un succès relatif ; de même que sans la participation des initiatives privées, toutes les mesures administratives resteraient frappées d'impuissance.

Que pourrait en effet l'une sans l'appui de l'autre, puisque toutes deux coalisées vers le même but rencontrent encore tant et si grand nombre de difficultés ? — Les lignes suivantes tirées d'un rapport au Conseil municipal de Paris exposent ainsi les inconvénients de l'exclusivisme sur la question : « Il n'est pas bon de faire appel sans cesse à l'Administration, de lui demander d'user sans répit de son pouvoir de coercition. Les économistes les plus autorisés se sont élevés contre le danger qu'il y a à s'en rapporter toujours aux pouvoirs publics et à leur demander la solution de

toutes les difficultés que nous rencontrons sans avoir l'énergie de la vouloir. C'est le fait d'une démocratie de laisser aux citoyens la plus large initiative dans la réalisation des améliorations qu'ils désirent, l'Etat prenant soin d'ailleurs de l'encourager et de la soutenir.

« Il y a dans le domaine des faits sociaux des réformes nécessaires sans cesse promises, jamais obtenues, qui ne se conçoivent pas si l'Etat, les départements, les municipalités n'interviennent. Mais il faut se garder d'habituer le peuple à se reposer sur cette idée et à tout attendre d'elle. Beaucoup de progrès se sont réalisés qui, s'ils n'étaient nés de l'initiative individuelle, s'ils n'avaient été imposés par des mouvements de l'opinion, attendraient encore de venir contribuer à l'œuvre d'amélioration sociale que nous voulons tous » (1).

L'exclusivisme absolu n'a cependant jamais été dans l'idée de personne ; la coordination a toujours été jugée nécessaire par tous ceux qui ont sérieusement réfléchi aux conditions de la lutte antituberculeuse, les différences d'appréciation ont seulement porté sur la prépondérance qu'il faut accorder soit à l'initiative privée, soit à l'action des pouvoirs publics.

Que l'on demande à l'Etat de « prêcher l'exemple et d'encourager » laissant aux groupements mutualistes, corporatifs ou autres, le soin d'appliquer les principes de solidarité humaine (2), que l'on prononce les mots

(1) M. BUSSAT. — Rapport au Conseil municipal de Paris, 1902, suivi du dépôt d'un projet de délibération.

(2) Ed. LAVARENNE. — *Loc. cit.*, 1902.

de participation, de collaboration, d'aide en essayant de définir la mission des gouvernements sur ce point (Letulle (1), Landouzy, Mosny, G. Sersisson (2), etc. ou que la prépondérance étant accordée à la puissance officielle, l'on déclare que « c'est seulement le jour où, mieux éclairés, les pouvoirs publics se décideront à comprendre qu'il y va de l'existence de la société tout entière que l'on pourra faire de la bonne besogne (3) », l'inutilité des efforts séparés ainsi révélés met en pleine lumière la nécessité première de leur combinaison.

Il est à remarquer toutefois que pour l'Etat « les difficultés apparaissent tout d'abord d'autant plus considérables que la puissance publique dépend d'un nombre plus grand de citoyens ; elles seront plus graves encore s'il s'agit d'appliquer les mesures de l'hygiène chez un peuple où chacun possède en lui sa part de souveraineté (4) », et que pour les particuliers ou les associations des particuliers ils seront d'autant plus sûrs de pouvoir mettre les principes en action qu'ils auront une part plus grande de souveraineté.

Quoiqu'il en soit, il reste acquis que pour le succès de la lutte antituberculeuse il y a nécessité primordiale à ce que son programme soit compris dans toute

(1) LETULLE. — Assist. aux Tub. en France, *Presse Méd.*, 8 septembre 1900.

(2) MM. LANDOUZY, MOSNY et G. SERSISSON. — Congrès international de l'Assist. publique et de la bienfaisance privée, juillet, août 1900.

(3) Ed. VIDAL. — *Ac. de Méd.*, 9 mars 1901.

(4) A. J. MARTIN. — Rapport sur le projet de loi pour la protection de la santé publique. 1891. *Conseil d'Hyg. Publiq.*

organisation sociale des peuples ayant à lutter et à se défendre contre ses ravages ; une intervention légale ou administrative est rigoureusement exigible ; le devoir des gouvernements est formel sur la question ; négliger d'agir autant qu'il dépend d'eux serait le méconnaître ; la réussite, même incomplète est à ce prix.

On a voulu aller plus loin et se demandant si une organisation internationale ne serait pas plus profitable encore ; de louables efforts ont été faits pour faire aboutir cette proposition. Certes, notre conviction est conforme à ces espérances ; les services rendus seraient de ce fait encore plus grands ; mais, que penser de cette extension de la lutte sinon qu'elle suppose la précédant en l'aidant les organisations nationales ? Il faut sur toutes choses et surtout en hygiène, laisser aux idées le temps nécessaire pour leur évolution ; elles ne sautent pas ainsi du premier bond sans passer par le plus simple au plus composé ; elles progressent plus ou moins vite mais toutes les étapes doivent être touchées. Organiser la lutte internationale contre la tuberculose est possible entre les pays ayant passé par les phases d'une lutte nationale ; pour les autres, elle reste impossible avant qu'ils ne passent par où sont passés les premiers. Le second pas en suppose un premier et, s'il est prouvé que le premier pas doive s'effectuer, pour les mêmes raisons le second sera tout aussi désirable.

Dans une nation, l'Etat doit donc agir par tous les moyens dont dispose son organisation sociale.

Est-ce à dire que quelqu'un des quatre sortes de

pouvoirs : législatif, administratif, exécutif et judiciaire doit être uniquement préposé à cette fonction ? Non, car malgré ces distinctions de pouvoir, leur ensemble forme un tout homogène et aucune de ses parties ne peut être considérée comme indépendante, dans l'acception du mot, des trois autres. « Tous les pouvoirs de l'Etat doivent aider à la défense de la santé publique », et, par conséquent, avoir dans leurs attributions celle de défendre leurs subordonnés au moyen de lois, d'actes administratifs, judiciaires ou répressifs, étroitement coordonnés pour combattre les empiètements de la maladie sociale par excellence : la tuberculose. *

CHAPITRE QUATRIÈME

Evolution historique des interventions antituberculeuses en rapport avec l'évolution des idées scientifiques

I. — Avant 1865

« Dès que les mesures à prendre auront été déterminées d'une manière précise, ce sera à nous, administration, à agir. Car dans les questions qui touchent à l'hygiène et à la santé publique, les administrateurs doivent être les auxiliaires dociles des hommes de science... Aux Chambres, aux Assemblées départementales ou communales, le Gouvernement fera les propositions qu'auront indiquées les résultats scientifiques acquis (1). » Il faut donc, la question ainsi posée et résolue, tenir compte de ce que, jusqu'à Villemin et à sa célèbre communication à l'Académie de Médecine, en 1865, les idées sur la contagiosité de la tuberculose,

(1) H. MONOD. — Congrès de 1888. Discours de clôture.

très discutées, ne pouvaient, en l'absence de toute preuve expérimentale, être considérées que comme des opinions incapables de fournir leurs preuves et relevant, de ce fait, de la classe des préjugés.

Les idées sur le caractère contagieux de la phtisie sont restées tellement discutées, tellement imprécises jusqu'à cette date, qu'il n'était pas possible aux pouvoirs dirigeants de prendre des mesures protectrices du genre de celles qui nous occupent et qui puissent être sciemment justes. Depuis Galien, en effet, si la phtisie était pour beaucoup considérée comme transmissible, beaucoup d'autres aussi se bornaient, « les hypothèses plus ou moins fondées et les discussions métaphysiques dont sa description était encombrée étant exclues », à en faire une maladie liée à la présence d'ulcères suppurants du poumon et se manifestant par de la toux, une expectoration purulente et de l'amaigrissement, rien de plus (1).

Il est vrai que si Hippocrate ne parle que de la contagiosité de la phtisie pulmonaire, si Galien en parle vaguement, Rhazès la croit aussi redoutable que celle de la gale et des lésions cutanées ; si à la fin du ^{xv}^e siècle Bernard de Gordon proclame la phtisie contagieuse, si Fracastor renchérit sur cette opinion, si Rivière, Joubert, Morton (^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles), sont des partisans convaincus de la contagiosité, au ^{xviii}^e siècle, Morgagni, Hoffmann, Van Swiéten, Bau-

(1) A.-B. MARFAN. — Conf. à Orléans, 10 avril 1897. Ligue contre la tuberculose dans le Loiret.

mès en font une idée secondaire, Andral avoue qu'on ne peut pas savoir, la rejette finalement et Laënnec ne l'admet pas davantage (1).

En face de telles données dépourvues d'assurance scientifique à moins de parti pris ou de faiblesse devant l'opinion publique d'alors qui acceptait volontiers l'idée de transmissibilité de la phtisie et de la scrofule (on sait quelle valeur a l'opinion publique en tant que vérité bien établie), en présence de telles divergences, dis-je, la tuberculose pouvait donner lieu de la part des autorités d'alors à des décisions énergiques, être l'objet de pratiques quarantainaires exagérées, d'une répression sévère, mais ces décisions si peu solidement établies étaient rares autant qu'à les bien examiner arbitraires.

Un exemple typique nous est donné par un édit de Ferdinand roi de Naples, du 20 septembre 1782 (inspiré par Cotugno, Cirillo, etc.) ; il y était ordonné : la séquestration des phtisiques dès que leur maladie serait reconnue, l'éloignement de leurs meubles et objets, des fumigations et lavages de l'habitation qu'ils occupaient au moment de leur découverte. La déclaration était obligatoire et, d'autant plus sûre que les peines suivantes étaient prononcées contre ceux qui ne voudraient pas la faire :

Ignobili : 3 ans de galère.

Nobles : 3 ans de château-fort et 300 ducats d'amende.

Médecins : 300 ducats à la première infraction.

10 ans de bannissement à la seconde.

Ecclesiastiques : 10 ans de bannissement, 6 mois de prison

(1) D'après Professeur BOUCHARD. — Leçons sur l'unicité de la tuberculose. *Tribune médicale* n° 31, 32 juillet 1902, p. 609.

étaient promis à quiconque serait convaincu d'avoir facilité l'évasion d'un phthisique.

C'est tout ce que nous dirons de l'action des pouvoirs publics en rapport avec la tuberculose avant 1865.

II. — De 1865 à 1882

Dans une deuxième période s'étendant de 1865 à 1882, entre la déclaration de Villemin et la découverte par Koch (10 avril 1882), du bacille que les travaux antérieurs de Pasteur faisaient rechercher, l'inertie des pouvoirs publics s'expliquera suffisamment encore par le partage des théoriciens en deux groupes adverses et affirmatifs: les partisans convaincus de la contagiosité de la tuberculose et ses détracteurs. Le principal mérite de Villemin fut de scinder en deux camps distincts, les idées vagues et imprécises incomplètement formulées sur l'étiologie tuberculeuse; il n'entraîna pas la conviction générale du monde savant, et nous savons que la compétence des pouvoirs publics secondaire à la compétence scientifique est une condition indispensable à la justice des mesures que prend l'autorité.

Pour se rendre compte de quelle façon fut acceptée l'idée de la contagiosité de la phthisie, il suffit de lire ce passage d'un rapport sur les travaux des Conseils d'hygiène et de salubrité en 1878, passage qui nous montrera à la fois toute la témérité de quelques-uns et aussi toute la prudence des autres dans la proposition et l'acceptation qu'eût comportées l'évidence

scientifique de la contagion de la tuberculose : « A la réunion générale des Conseils d'hygiène de tous les arrondissements de la Seine-Inférieure (Dieppe 1878), M. Lecadre a soulevé cette grosse question de la contagion de la phtisie pulmonaire. M. Lecadre après avoir montré par la statistique les ravages de cette affection dans le département se déclare partisan de la contagion de la phtisie et réclame l'isolement des malades qui en sont atteints. Nous admettons bien que la possibilité de la contagion est admissible mais il y a encore loin d'une hypothèse à une démonstration scientifique. C'est ce qui nous fait craindre que les mesures d'isolement réclamées par M. Lecadre ne soient un peu prématurées. M. Lecadre voudrait que dans les hôpitaux des salles ne contenant qu'un petit nombre de lits fussent affectées spécialement et exclusivement aux phtisiques. » La contagion pour la phtisie pulmonaire, dit-il, étant aussi bien prouvée que celle qui existe pour la variole, la scarlatine, la diphtérie, la fièvre typhoïde, l'isolement deviendra obligatoire comme il l'est pour ces maladies. » M. le Dr Hurphy demande même qu'on ferme les écoles aux enfants phtisiques qui pourraient communiquer cette maladie ; nous sommes peut-être en France par trop indifférents à ce danger de contagion de la phtisie qui dans le midi de l'Europe est depuis plusieurs siècles l'objet de craintes et de pratiques quarantaines exagérées. « Nous croyons cependant que nos honorables confrères de Rouen vont trop loin et trop vite... L'isolement obligatoire implique toujours une certaine atteinte à la liberté individuelle ; cette atteinte ici ne se justifierait pas suffisamment par

l'intérêt de tous puisque la contagiosité de la phtisie n'est pas encore démontrée (1). »

Cet aveu résume la situation. En face d'un tel conseil, toute mesure prise par les pouvoirs publics et appuyée sur l'idée de la contagiosité de la phtisie n'eût pas manqué, on le devine, de susciter les plus graves récriminations et de passer aux yeux de tous comme un fait d'une légèreté sans égale s'exerçant à l'encontre de l'avis des personnes compétentes, en l'espèce les membres du Comité consultatif d'hygiène.

« L'inoculation et l'ingestion étant les seuls modes de transmission connus jusqu'ici il est facile de préserver de tout danger les personnes qui sont en rapports avec les malades et de concilier les règles de la prudence avec les entraînements dévoués de l'affection (2) », telle était l'opinion de Jaccoud, un contagioniste. Que pouvait-on raisonnablement exiger des pouvoirs publics alors qu'une part prépondérante était accordée à la diathèse comme cause immédiate de la phtisie (Colin), que la question de savoir s'il y avait une ou deux phtisies n'était pas encore résolue, que de toute éternité la tumeur blanche et le mal de Pott étaient considérés comme distincts de la tuberculose ? Qui fallait-il croire, de Briard, de Le Pelletier, de Crowton qui firent des inoculations négatives, ou de Chauveau, de Colin, de Perrin, de Lebert dans les

(1) Les travaux des Conseils d'Hygiène des départements en 1878. Commissaires : Legouest, Gavarret, Bergeron, rapporteur : Vallin, *Recueil des travaux du Comité consultatif d'Hyg.* 1881.

(2) JACCOUD. — *Traité de Path. int.*, 1875. Tome II.

maines desquels le procédé expérimental de l'inoculation avait après Villemain donné des résultats positifs ? (1)

Remarquons aussi que la transmission de la tuberculose de l'homme aux animaux ne prouve pas la contagion d'homme à homme au sens strict du mot et qu'on était encore en droit d'affirmer que si le lapin inoculé devenait tuberculeux c'était parce qu'il devait le devenir à cause de son état « follement tuberculeux » (Colin).

Etant donné un état aussi départagé des opinions du milieu compétent, en tirer des éléments d'une conviction assez forte pour servir de base rationnelle à une intervention quelconque dans le domaine public était chose impossible. Aussi cette époque ne se signale par aucune mesure sérieuse contre la tuberculose : les idées du genre de celles de M. Lecadre exposées plus haut étaient prépondérantes et les mesures visant la salubrité des habitations, l'hygiène des ateliers, les conditions du travail, les diverses lois protectrices contre la tuberculose bovine, etc., et qui virent le jour entre 1865 et 1882 relevaient plus de l'hygiène et de la prophylaxie générales que de l'hygiène antituberculeuse et de la prophylaxie de cette maladie. Nous verrons qu'elles pouvaient être antituberculeuses de fait sinon de but ; le parti qui en a été tiré dans la suite par des applications progres-

(1) Leçons d'après BOUCHARD. — L'Unité de la tuberculose, *Tribune Médicale*, 1902, n° 31, 30 juillet, p. 608.

sivement adéquates aux nouvelles données de la science, en est la preuve, et nous nous réservons d'en reparler au cours de la deuxième partie de ce travail et spécialement à propos des mesures visant le terrain tuberculeux.

III. — De 1882 à nos jours

L'influence qu'eut la découverte de l'agent de contagement par Koch le 10 avril 1882 sur l'orientation et l'unification presque du premier coup ainsi obtenue devait se répercuter ailleurs que dans le domaine théorique ; dès lors les pouvoirs publics se sont trouvés autorisés à prendre des mesures prophylactiques légales et rationnelles spécialement adaptées à la poursuite d'un but indiscutablement déterminé. Cependant ici encore une certaine lenteur dans l'application de mesures indispensables dictées par ce qu'on pourrait appeler la solution tangible du problème des suppositions pathogéniques, un retard plus ou moins long, étaient nécessaires.

Cette lenteur, ce retard dont il n'est pas besoin qu'on avance qu'ils ont dû être variables selon les pays tant cela va de soi, s'expliquent par : 1° la nécessité de s'assurer de la véracité des opinions émises ; les moyens d'arriver à cette assurance ont été fournis aux pouvoirs publics par les Commissions, les Congrès, les Sociétés savantes plus ou moins indépendantes ou officielles, les conseils d'hygiène ; il y a toujours eu par conséquent dans la prise des mesures antituberculeuses un défaut de spontanéité ;

- 2° Les discussions et contradictions scientifiques.
- 3° L'obligation de ménager les idées du Public.

Retards dûs au défaut de spontanéité :

L'histoire officielle de la tuberculose est plus que celle analogue de toute autre maladie, dominée par la multitude des commissions, sous-commissions, des sociétés savantes, des congrès qui ont été appelés à discuter les conditions pratiques de sa prophylaxie. Leurs conclusions, leurs instructions aussi nombreuses que variées, soit sous forme de vœux, soit sous forme de conseils donnés aux pouvoirs publics qui les sollicitaient, ont toujours précédé l'adoption par l'Etat des mesures préconisées. Nécessité administrative, prouvant même la bonne foi de ceux qui y ont recours, cette dépendance impossible à éviter des pouvoirs publics incompetents vis à vis des personnes compétentes sur le sujet, indique évidemment que la mise en pratique est justiciable de quelque délai; nous ne voulons ici ni accuser, ni défendre personne mais nous sommes bien forcés de remarquer que beaucoup d'attaques violentes auxquelles les pouvoirs publics ont été soumis, que beaucoup d'accusations à eux prodiguées au sujet de ces retards, n'auraient pas été faites si quelquefois les accusateurs avaient remarqué que la lenteur découle de la nature même des choses et qu'agir sans circonspection expose aux plus regrettables erreurs.

L'Etat, le gouvernement, les administrations devaient s'assurer qu'ils ne prenaient pas de décisions arbitraires, et c'est un moyen qu'ils ont largement

employé à propos de la mise en pratique de leurs devoirs antituberculeux. Est-ce de la prudence ou bien de la mauvaise volonté? L'opinion que nous avons de notre autorité nous empêche d'apprécier dans un sens ou dans l'autre; mais nous admettons comme possible pour la France une appréciation moins nettement tranchée; la lenteur de la mise en exécution par les pouvoirs publics des mesures proposées dans les milieux compétents n'est peut être après tout que de la prudence poussée jusqu'à ses dernières limites.

Bref, quel que soit le moment où cesse la prudence pour faire place à la mauvaise volonté une relation nécessaire existe et a existé sans que l'importance en soit diminuée entre les diverses propositions du monde médical et l'intervention des pouvoirs publics au sujet de la tuberculose.

Les gouvernements eurent comme moyens d'établir leur opinion :

a) Des congrès spécialement consacrés à l'étude de la tuberculose; celui de 1888 où fut agitée la question des dangers auxquels expose l'usage de la viande et du lait des animaux tuberculeux; celui de 1891 qui traita de la surveillance des vacheries et dans lequel MM. Vignal et Nocard s'élevèrent contre la doctrine exclusivement héréditaire de la phtisie; les vœux émis par un troisième congrès en 1893 (Inspection des viandes, tuberculose dans les écoles; isolement des tuberculeux, désinfection et déclaration obligatoires); ceux d'un quatrième à Paris en 1894 (déclaration obligatoire, danger des crachats, du lait des vaches tuberculeuses);

le congrès de Berlin en 1899 (sanatorium et lutte contre la tuberculose); celui de Londres enfin en 1901 (tuberculose humaine et bovine, déclaration obligatoire). Ces congrès fournirent aux pouvoirs publics des éléments d'appréciation incomparables. Leurs vœux furent transmis la plupart directement aux pouvoirs publics intéressés et visés; on comprendra qu'ils puissent être considérés comme une part importante dans l'élaboration des décisions qui leur firent suite.

b) Des conseils analogues fournis par des Congrès de nature moins spéciale à la tuberculose. Il faut citer comme exemples et à ce titre seulement: les Congrès internationaux des vétérinaires de 1883 et 1889 (Nocard: viandes tuberculeuses);

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences à Nantes en 1898 (J. Nicolas: Importance du terrain tuberculeux); le Congrès d'hygiène de Londres 1891 (réserves de M. Nocard à propos du danger des viandes tuberculeuses); le Congrès international de médecine vétérinaire de Berne 1895 (conclusion portant que le bacille de Koch reste le plus souvent localisé dans les lésions tuberculeuses elles-mêmes);

Le Congrès d'assistance de Rouen 1897 (désinfection obligatoire, droits et pouvoirs à donner au médecin);

Le treizième Congrès international de médecine à Paris 1900 (M. D'Espine: la tuberculose infantile);

Le Congrès international de l'Assistance publique et de la bienfaisance privée 1900 (assistance aux tuberculeux; déclaration obligatoire demandée par la septième section par 75 voix contre 7);

Le Congrès de laiterie de Bruxelles, le 27 avril 1902 (pasteurisation du lait), etc.

c) Les sociétés savantes aussi contribuèrent à l'édification des bases préliminaires des interventions.

L'Académie de médecine qui donna lieu comme suite et conséquence aux communications qu'elle entendit au sujet de la tuberculose (Grancher, 28 janv. 1890 et 1898) à l'acceptation du rapport Grancher de 1898 et à la transmission de ce dernier au gouvernement français ; d'où circulaire aux préfets du 15 mai 1899.

Rappelons qu'elle dut dresser par deux fois la liste des maladies contagieuses et qu'Arloing à diverses reprises y formula son avis sur l'utilité des précautions édictées à l'égard de la viande et du lait suspects de recéler le bacille de Koch (24 déc. 1901) ;

La Société de médecine publique et de génie sanitaire où furent prises des conclusions dans le sens préconisé par Brouardel tendant à ce que la déclaration ne soit pas obligatoire pour la tuberculose (25 juin 1902 ; rapport Vallin, 25 juin 1899, adopté et transmis au ministre des Travaux publics, d'où circulaire aux compagnies des chemins de fer.

Consultées en outre par les pouvoirs publics à maintes reprises, sur ces sociétés retombe la responsabilité et l'honneur de guider le sens des mesures mises en jeu par les pouvoirs publics contre la tuberculose.

Ces procédés ne sont particuliers à aucun pays et la Société de médecine danoise fut de même appelée à adopter une résolution tendant à rendre la déclaration

de la tuberculose obligatoire après décès, facultative avant.

(d) Des Commissions spéciales ayant une attache officielle des plus étroites et spécialement nommées pour préciser et formuler le mode d'intervention. Quelques exemples entre mille :

Commission extra-parlementaire de la tuberculose et commission d'hygiène publique (Rapport Amodru 1902 adopté : défense de cracher, balayage, assistance des malades) ;

Commissions royales anglaises de la tuberculose dont la première nommée en juillet 1890 et dont le rapport ne fut déposé devant le Parlement britannique qu'en 1895 (viandes et lait) ; la seconde nommée en juillet 1896 qui ne déposa son rapport qu'en 1898 ;

La Commission française de l'assistance publique nommée le 27 avril 1896 (rapports Grancher et Thonot, hospitalisation des tuberculeux) ;

La Commission de la tuberculose constituée auprès du Ministère de l'intérieur « pour présenter un rapport sur les moyens pratiques de combattre la propagation de la tuberculose », nommée le 22 novembre 1899 (conclusion adoptée le 22 février 1900) ;

La Commission parlementaire d'hygiène (15 mars 1901) en vue de rechercher les moyens les plus propres pour enrayer les ravages de la tuberculose dans l'armée ;

La Commission concernant la prophylaxie de la tuberculose dans les écoles de France (16 décembre 1901) dont les vœux sont appliqués par une circulaire du 20 octobre 1902 ;

La Commission de la municipalité parisienne au sujet du balayage à sec dans les voies publiques à Paris (rapport Chauvel, 10 janvier 1902, etc., etc.

Qu'elles soient parlementaires, royales, impériales, ministérielles ou municipales, toutes ont contribué à l'intervention des pouvoirs publics dans la lutte contre la tuberculose.

Le temps plus ou moins grand s'écoulant forcément entre leur nomination et leurs résultats sous forme de rapports ou de vœux est un appoint de plus à la diminution de la responsabilité des pouvoirs publics d'agir en retard sur les propositions scientifiquement établies.

(e) A côté d'elles, plus officiellement encore et de droit consultés se trouvent les conseils d'hygiène légalement établis auprès des pouvoirs publics pour leur indiquer d'une manière permanente le sens dans lequel doivent se dépenser leurs efforts ; ils relèvent de l'étude de ce qui constitue l'organisation sanitaire du pays, étude qui sera brièvement exposée plus loin lorsqu'il s'agira de déterminer à quelles sortes de pouvoirs publics appartiennent légalement le droit et le devoir d'intervention.

Il est cependant nécessaire ici de considérer le fonctionnement des conseils d'hygiène comme un nouvel élément de la rapidité ou de la lenteur mise par les gouvernements à la détermination des mesures d'intervention.

On sait qu'en France une ordonnance royale du 20 décembre 1820 créa l'Académie de médecine spécialement pour répondre aux demandes du gouvernement surtout en ce qui intéresse la santé publique.

D'autre part un décret du 10 août 1848 du Ministre de l'agriculture et du commerce institua un Comité consultatif d'hygiène « pour l'étude et l'examen de toutes les questions qui lui sont renvoyées par le Ministre en ce qui concerne :

Art. 1^{er}.— Les mesures à prendre pour prévenir et combattre les épidémies et pour améliorer les conditions sanitaires des populations manufacturières et agricoles.. La police médicale... la salubrité des ateliers.

Un arrêté du 18 décembre 1848 porta création des conseils d'hygiène et de salubrité par arrondissement qui devront concourir avec les médecins des épidémies (Instructions ministérielles de l'an XIII et de 1813) à indiquer les mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles. La circulaire du 3 mai 1851 définit ainsi le but qu'ils doivent se proposer : amélioration de la santé publique. Ils sont chargés d'autre part à cause de l'article 9 de l'arrêté de 1848, de l'examen des questions relatives à l'hygiène publique de l'arrondissement qui leur sont renvoyées par le préfet ou le sous-préfet.

Les dispositions de l'art. 9 enlevaient à cette tentative d'organisation réformatrice de l'hygiène publique la seule chance qu'elle ait eue de donner des résultats immédiats. Restreindre ainsi l'initiative des conseils d'hygiène, c'était, il est vrai, assurer la suprématie du pouvoir central et de ses représentants politiques sur l'élément compétent en matière d'hygiène, mais c'était aussi mettre à la merci d'intérêts particuliers ceux plus graves de la collectivité.

Du reste l'incompétence juridique des conseils d'hygiène s'affirme d'une manière schématique dans une communication de l'administration des hospices de Lille que nous relevons dans le rapport sur les travaux des conseils d'hygiène et de salubrité pour l'année 1876. Cette communication nous dit que « les conseils d'hygiène n'ont point dans l'ordre administratif un droit d'intervention directe; partant, ils oublient étrangement leur rôle lorsque sans mandat, ni réquisition, ils se permettent d'inviter le préfet à faire ou ne pas faire une chose... Il y a là une irrégularité grave qui doit enlever à cette délibération du conseil toute autorité. » Etc'est ce qui arrivait; l'organisation sanitaire française manquait de l'autorité nécessaire à l'exécution des mesures d'hygiène désirées par le plus grand nombre et dont la prophylaxie contre la tuberculose eût largement profité inconsciemment dès cette époque, sciemment plus tard. Les conseils d'hygiène n'avaient pas d'initiative.

La nouvelle loi française relative à la protection de la santé publique promulguée le 15 décembre 1902 (1^{er} dépôt à la chambre des députés le 27 juin 1893), établit d'une façon analogue un bureau d'hygiène municipal chargé sous l'autorité du maire de l'application des dispositions de la présente loi dans chaque commune de 20.000 habitants, et au-dessus, des conseils d'hygiène départementaux, un conseil d'hygiène et des commissions d'hygiène spéciaux pour le département de la Seine; leur initiative est fort restreinte et s'ils sont obligatoirement consultés par les maires, les conseils généraux, le préfet de police, ils n'en ont pas

moins un droit d'intervention indirecte. De même le comité consultatif d'hygiène publique de France prévu, article 25 de la loi, délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique sur lesquelles il est consulté par le gouvernement. La restriction de l'initiative de ces conseils est la même que celle qui vit le jour avec leur création ; leur organisation, par conséquent, est susceptible des mêmes reproches.

L'augmentation de l'autorité des hygiénistes faisait dès 1881 l'objet des espérances de A. Proust : « Il est permis d'espérer, disait-il, que sa voix sera prépondérante dans la société et qu'au lieu de formuler des vœux elle pourra dicter des lois. » C'était la critique du système adopté généralement et qui existe encore actuellement tout au moins en principe.

Les mêmes rapports existent entre pouvoirs et conseils d'hygiène analogues aux nôtres, prévus par les organisations sanitaires des différents pays :

ALLEMAGNE : Office impérial de santé (28 nov. 1875 en vertu de l'art. 15 n° 4 de la Constitution de l'Empire).

PRUSSE : Conseils de médecine, placés sous l'autorité des présidents supérieurs des provinces (Décret royal du 22 sept. 1867).

Conseillers médicaux des présidents de districts.

BELGIQUE : Conseil supérieur d'hygiène.

Commissions médicales provinciales (loi du 12 mars 1818 ; arrêté du 31 mai 1880).

Province de Brabant : Commission consultative de la tuberculose (12 nov. 1899).

ESPAGNE : Conseil supérieur de santé. Junta provincial.
Juntas municipal de sanidad.

HOLLANDE : Médecin conseil du ministre de l'intérieur.
Conseils médicaux des provinces.

ITALIE : Conseil supérieur de santé.
Conseils sanitaires provinciaux.
Conseils d'arrondissement et de district (20 mars
1865).

NORVÈGE : Comité de santé (loi Hlomhøe).

SUISSE : Commissions sanitaires fédérales (1879).
Bureau sanitaire fédéral (18 juin 1890), etc., etc.

Tels sont les nombreux pays qui relèvent du système français en ce qui concerne la valeur des conseils ainsi institués pour répondre aux demandes et questions des pouvoirs politiques et sans autre valeur exécutive immédiate.

Une mention spéciale doit être faite de l'organisation sanitaire anglaise née des lois de 1848 (Public Health act) et de 1875 ; une puissance solide est sa caractéristique ; en effet, le Local Government Board, véritable ministère dont les attributions sont l'hygiène publique et les moyens de la faire respecter, donne non plus des conseils mais des ordres ayant force de lois et applicables au même titre sauf en quelques cas où le Parlement doit les sanctionner (Provisional orders). De même les Local boards of health arrêtent les mesures locales avec une autorité aussi rigoureuse.

Ajoutons que les medical officers of health chargés

de la direction sanitaire, les inspectors of nuisances, les district medical officers chargés du contrôle nécessaire à l'exécution des mesures prescrites n'ont somme toute que des attaches administratives d'ordre médical.

« En hygiène et surtout en hygiène publique le défaut d'unité dans l'exécution des mesures sanitaires peut nuire à son fonctionnement... ; la promptitude que l'on met à exécuter les prescriptions hygiéniques, et l'énergie que l'on apporte à leur application sont en effet des éléments indispensables à leur succès. Et ces mots de promptitude et d'énergie entraînent avec eux l'idée d'une direction centrale. » (DUJARDIN-BEAUMETZ.)

L'organisation sanitaire en état au cours des différentes étapes franchies par les idées d'hygiène et de prophylaxie antituberculeuse doit être considérée comme un élément de leur rapidité d'exécution. Si la France mit plus que toute autre nation de lenteur à faire suivre l'éclosion des idées, des applications légales ou administratives qu'elles comportaient, il faut accuser pour la plus grande part l'organisation régnante bien faite avec sa dépendance vis-à-vis des pouvoirs purement politiques pour ne faire aboutir que tardivement ce qu'il eût été préférable de faire aboutir plus vite.

L'Angleterre et l'Allemagne, par des procédés différents ont, depuis la découverte de Koch, réussi à diminuer en de notables proportions leur mortalité tuberculeuse ; la France seule l'a vue jusqu'à nos jours en progression sinon croissante du moins stationnaire. Sans doute, les défauts de notre organisation parmi les facteurs multiples en cause y ont puissamment

contribué. Tout ce qui a été fait chez nous pour donner à nos forces de défense une unité utile, une force désirée, se trouve inclus dans la circulaire rappelant aux préfets (juin 1899), les divers éléments administratifs ou techniques en vigueur pour protéger la santé publique et essayant de les grouper et de les rattacher au Comité consultatif d'hygiène (à la suite d'un rapport de M. H. Monod).

Et cependant, un comité de direction des services de l'hygiène avait été institué par décret du 30 septembre 1884, les attributions du Comité consultatif des laboratoires municipaux et départementaux avaient, par un nouveau décret du 30 décembre 1884, été rattachées au Comité consultatif d'hygiène de France ; cependant aussi avait été instituée l'inspection régionale des services d'hygiène publique, le 23 avril 1888 et confiée au professeur d'hygiène des Facultés avec obligation pour eux de correspondre avec les médecins des épidémies et avec les conseils d'hygiène publique de leur circonscription ; malgré la création d'inspecteurs adjoints (8 août 1888), malgré le décret du 5 janvier 1889 rattachant le service de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, celui du 17 décembre 1890 supprimant les fonctions d'inspecteurs adjoints, et bien d'autres modifications dans la composition du Comité consultatif d'hygiène publique de France, le rapport Monod et la circulaire de 1899 à laquelle il donna lieu, prouvent une insuffisance non pas de composition mais d'organisation.

Maintes et maintes fois, cela a été dit, prouvé, et nous l'admettons pour notre compte comme une situa-

tion qui s'est trouvée défavorable lorsqu'il s'est agi de défendre notre pays contre l'envahissement de la tuberculose à l'aide des moyens que nous proposaient les hommes de science compétents. Mauvaise organisation générale, absence de spontanéité et d'autorité, sont les défauts que rencontra l'application pratique des nouvelles données contagieuses sur la tuberculose prouvées par Koch et depuis lui admises.

Il ne faut donc pas s'étonner que l'on puisse imputer à ces deux défauts une part importante des causes dont relèvent nos retards et attribuer les bons résultats obtenus en Angleterre et en Allemagne à la force d'organisation de ces deux pays.

Administration publique et constituée légalement ou administration privée aidée dans une large mesure par les lois et règlements, peu importe ! Anglais et Allemands disposaient ou obtinrent de disposer d'une arme solide : une bonne organisation.

Depuis quelques années cependant, on semble en France beaucoup plus convaincu de son utilité et de sa force ; souhaitons que la loi sur l'organisation sanitaire appliquée récemment lui permette d'arriver à des perfectionnements si longtemps attendus et tant de fois réclamés, rende plus facile et plus efficace un élan que tous nous étions prêts à donner ; nous ne cherchions que le moyen de pouvoir le produire.

Retards dûs aux discussions et contradictions scientifiques :

Les discussions scientifiques ont nui beaucoup à la cause antituberculeuse, encore plus croyons-nous que les raisons exposées ci-dessus. Soit à propos de la

déclaration obligatoire, libre ou illégale, soit à propos des mesures ressortissant de la contagiosité de la tuberculose bovine, soit enfin au sujet de la pathogénie essentielle de la tuberculose humaine les avis ont été du côté scientifique très partagés. Il sera reparlé des deux premiers points sur lesquels ont porté les discussions dans l'exposé analytique des interventions. Seules les discussions sur celui de savoir quelle est la cause prépondérante de la tuberculose, du bacille ou du terrain, doivent retenir dès maintenant notre attention parce qu'elles ont une étendue si vaste, une portée tellement essentielle, qu'à ce titre leur étude relève du cadre des généralités de cette partie.

On aurait pu penser que sitôt après la découverte du bacille de Koch et après que la nature contagieuse de la tuberculose fut un fait admis de tous et accepté de même, qu'il n'y avait plus place à la contradiction et à la discussion ; on aurait pu croire que la prophylaxie de la tuberculose devait dépendre de la nature d'une maladie ainsi définie par la première conclusion de l'Académie de médecine ainsi conçue : « La tuberculose est une maladie parasitaire et contagieuse » (28 janvier 1890), la définition de Grancher et Hutinel : « la tuberculose est une maladie infectieuse transmissible et inoculable, caractérisée par la présence d'un bacille qui est sa cause première et qui ne peut pas être considéré comme un élément accessoire de ses manifestations », dans le trilogisme de Brouardel, 1900 : contagieuse, évitable, curable. On pouvait croire que la notion de contagiosité

resterait dès lors prédominante et que les prédispositions ne devaient être l'objet de la préoccupation et de l'intervention des pouvoirs publics que dans un degré subordonné à l'importance du facteur étiologique bacillaire.

Ce fut en, effet, la tendance qu'eurent les premières opinions après 1882 et que prirent les premiers vœux sur la question (Congrès de la tuberculose 1888). Mais les interventions étaient implicitement sollicitées en un sens différent par les définitions de Lancereaux. « La tuberculose est une maladie de la civilisation », de Bouchardat : « c'est une maladie de misère » et le fameux axiome de Peter : « on ne naît pas tuberculeux, on naît tuberculisable ». Est-ce contre le terrain ou contre le microbe qu'il fallait faire intervenir d'abord les pouvoirs publics ? Sur l'un ou sur l'autre devaient-ils porter le maximum de leurs efforts ? Funestes hésitations, regrettable discordance des opinions ! Devait-on faire de l'ambiance le facteur principal comme le veut Grasset ? « En ce cas c'est au milieu que nous devons faire la guerre, le bacille n'est qu'accessoire et il n'est pas indispensable (1). C'est quand les gouvernements feront raser les maisons sales, étroites et malsaines, quand ils fourniront la nourriture suffisante, le logement vaste et aéré, quand ils ne laisseront pas accabler les ouvriers par un travail disproportionné, quand ils réprimeront l'alcoolisme, en un mot quand ils feront de l'hygiène natu-

(1) Dr H. GRASSET : *Ac. de Méd. de Paris*, 9 mars 1901.

relle et sociale que la meilleure prophylaxie de la tuberculose sera réalisée (1). »

Devait-on au contraire faire la guerre aux bacilles, la guerre aux crachats, la guerre aux tuberculeux ? Alors que Jacquet, Barbier, Rendu, J. Constant, J. Nicolas (2), J. Noir (3) etc., insistent sur les influences de l'hérédité, de l'insalubrité des logements insalubres, tous les partisans de la déclaration obligatoire que nous retrouverons plus loin appuient surtout, au contraire, sur les dangers de la contamination : pour les uns empêcher de cracher est impraticable, la déclaration inutile ; pour les autres, il faut énergiquement s'attaquer au bacille (4). La circonspection des pouvoirs publics en face de ces conseils différents a pu les rendre hésitants ; cela est explicable sans qu'il soit nécessaire, à propos de notre administration, de dire d'elle qu'« elle semble totalement dépourvue de bonne volonté (5) ».

La théorie microbienne subsiste entière, certes, personne ne songe à la nier ; ses déductions seules sont l'objet d'avis différents. La différence des moyens employés dans les divers pays pour enrayer la tuberculose, les sanatoriums en Allemagne, l'hygiène géné-

(1) D^r H. GRASSET : La question de la tuberculose au point de vûe social. *Progrès médical*, 1901, page 355.

(2) Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Nantes 1898.

Rapport sur la propagation de la tuberculose d'homme à homme.

(3) *Progrès médical*, 1900. Page 308. Propagation de la tuberculose.

(4) M. DHOMONT. — *Société de Médecine de Paris*, 9 mars 1901.

(5) LOWERTHAL. — *Les Sanatoriums et la lutte antitub.* *Revue de la Tuberculose*, n° 1, 1903, p. 72.

rale des habitations et applicable à toutes les maladies en Angleterre, les modalités variées de la lutte, les hésitations, les retards sont dépendants des convictions scientifiques prépondérantes sur le sens à donner par les pouvoirs publics à leurs interventions.

L'accord existe sur le devoir des gouvernements en face de la tuberculose ; il n'existe plus lorsqu'il s'agit de définir comment il doit s'exercer. Telles mesures sont estimées pour les uns indispensables et d'efficacité supérieure, et seront jugées par les autres comme de simples offenses à nos libertés. Dans la pluralité des conseils donnés, les pouvoirs publics ont été appelés à choisir les éléments de leur conduite, ont choisi quelquefois, hésité souvent et longtemps. Toutes les fautes ne leur sont pas imputables et leur responsabilité doit être atténuée, croyons-nous, en rapport inverse de la multiplicité des conseils fournis. De ce que l'administration est plus ou moins coupable, il ne s'ensuit pas que les administrateurs le soient au même degré.

Le souci de la vérité nous oblige à estimer que cependant une sage modération, un accord louable, s'ils ne sont pas nés du premier jour semblent s'établir de plus en plus ; que ni le bacille, ni le terrain paraissent devoir être préconisés comme but exclusif auquel s'attaquer, et que des mesures hygiéniques générales destinées à fortifier l'organisme et les mesures prophylatiques spéciales visant la destruction du microbe, loin d'être considérées seules efficaces sont conseillées chaque jour davantage comme devant être prises de pair et parallèlement.

*Retards dus à l'obligation de ménager l'opinion publique
et de la transformer par l'éducation sanitaire.*

« Quand une loi touche aux actes de la vie journalière et personnelle », et c'est le cas des lois et mesures antituberculeuses, « elle ne peut être efficace et observée lorsque l'opinion la réclame (1), car si le pouvoir qui ne tente rien n'est pas le pouvoir, s'il n'est rien à moins qu'il ne tire son autorité de la loi (E. de Girardin), d'autre part les mœurs ne sont jamais que le résultat des lois comme les lois deviennent le résultat des mœurs (de Bonald).

L'acceptation par l'opinion publique est absolument indispensable à l'efficacité des mesures quelconques : pierre d'achoppement où viennent inévitablement se briser les bonnes volontés mises en œuvre, y compris celle des pouvoirs publics, elle décide du résultat obtenu. De l'éducation sanitaire d'un pays dépend d'une manière considérable la nature de la lutte antituberculeuse et la forme des interventions dans le public.

En effet, qu'arrive-t-il forcément, lorsque l'opinion publique s'oppose à l'exécution d'une loi qu'elle ne croit ni juste, ni raisonnable ?

Admettons le cas le moins grave, celui où elle s'y oppose seulement par sa force d'inertie continuelle : il n'y a que peu de chose à faire et l'échec est certain de ce qui la fait naître. De plus, à moins de vivre sous un régime arbitraire, la majorité a toujours la certi-

(1) BROUARDEL. D'après Thorne-Thorne. 1900.

tude du succès, et n'est-ce pas la majorité par excellence que l'opinion publique ? Les mœurs mêmes de ceux qui croient au plus grand bénéfice de mœurs différentes sont difficilement corrigées parce que difficilement corrigibles ; elles ne le sont pas du tout lorsque l'intérêt du changement n'est pas admis de ceux que cela intéresse.

C'est ce que A. J. Martin constatait pour la France en ces termes : « Il n'y a jusqu'ici manqué que cette éducation sanitaire, cette discipline qui ont produit de si heureux résultats chez les peuples moins heureusement favorisés. »

Si les vérités du monde médical ne sont pas celles du public, si ce dernier n'est pas suffisamment préparé à recevoir des ordres qu'il peut ne pas accepter comme justes s'il les juge inutiles (l'idée du public comporte la grande généralité des personnes le constituant), s'il ne croit ni ne connaît d'une façon conforme à la vérité médicale, il dénature les intentions de la loi, la juge mauvaise, s'efforce par tous les moyens d'échapper à sa contrainte et à son observation. Voilà bien la réussite de la loi ou de la mesure devenue problématique en tout cas fort endommagée.

C'est pourquoi surtout depuis qu'il a été prouvé que rien ne pouvait être obtenu sans la réforme des mesures hygiéniques, l'importance que l'on accorde à l'éducation hygiénique du public acquiert chaque jour une place plus prépondérante dans la lutte antituberculeuse ; c'est pourquoi les pouvoirs publics ont été appelés d'une façon toute spéciale, à côté des initiatives privées, à donner à l'enseignement sous toutes ses

formes et à la préparation des mœurs qui exige cet enseignement, une importance adéquate à ces dernières données du problème. C'est sur cette puissance qu'il faut compter pour annihiler les fâcheux effets de l'accoutumance, ce terrible modérateur, disait encore Brouardel, « qui émousse l'impression » et grâce auquel « nous assistons impassibles à ce désastre continu se répétant chaque année » (1).

L'esprit des lois antituberculeuses se ressentira toujours forcément de l'état d'esprit du public sur la question comme il s'en est toujours senti jusqu'à présent, à tel point que E. de Lavarenne (2) qualifie la tuberculose : « une maladie sociale toute faite en France d'ignorance et d'imprévoyance ».

En conséquence, une place spéciale doit être réservée aux mesures éducatrices dans l'analyse ou plutôt l'exposition qui nous reste maintenant à faire des différents points sur lesquels ont porté les interventions des pouvoirs publics dans la lutte contre la tuberculose.

(1) BROUARDEL. — *Ac. des Sciences*, 10 janvier 1898.

(2) *Presse Méd.* N° 29. 1902. La lutte contre la tuberculose, l'Etat et la fédération des œuvres antituberculeuses.

DEUXIÈME PARTIE

Quelques Interventions

Etant donné et admis les deux facteurs étiologiques de la tuberculose : le bacille et le terrain, les interventions des Pouvoirs Publics seront classées selon qu'elles se seront adressées à l'un ou à l'autre. D'où, deux chapitres principaux :

Chapitre I. — Lois et mesures d'hygiène générale ayant une action antituberculeuse sur le terrain (de fait ou de but).

Chapitre II. — Moyens légaux et mesures administratives dérivant de la notion de contagiosité de la tuberculose.

Un avant-propos, portant sur l'organisation sanitaire en général et la spécialisation des pouvoirs publics dans leur tâche sanitaire, les précèdera.

AVANT-PROPOS

Quelques exemples de l'arsenal administratif français, en ce qui concerne l'hygiène et la salubrité publiques, et un tableau très succinct de l'organisation sanitaire des autres pays, ont leur place marquée au seuil de cette seconde partie. En appliquant à la lettre, en effet, les formules et règlements administratifs en vigueur avant l'ère de la lutte vraiment antituberculeuse, notre pays n'avait pas moins que les autres, les armes nécessaires pour lutter par l'hygiène et la salubrité publiques dans tout ce qu'elles ont de plus général. La lutte légale, en outre, devait, on le comprend, et pouvait, on le devine, avant de s'inspirer de réglementations nouvelles, s'appuyer sur les bases légales préexistantes, « quitte à donner d'abord aux lois en vigueur et aux institutions existantes, toute la puissance d'action qu'elles comportent (1) », pour procéder ensuite, par transformations successives, dans le sens de l'évolution des idées scientifiques de ces

(1) D^r A.-J. MARTIN. — *Des Epidémies et des maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements* (Lyon, Storck).

mêmes lois et institutions et apport de nouvelles données dans le domaine légal et administratif.

Les courts résumés suivants n'ont d'autre but que celui de montrer sur quels points le mécanisme légal de l'hygiène a pu ou aurait dû être employé pour l'application des mesures hygiéniques destinées à améliorer le terrain tuberculisable et diminuer les chances de la contagion due au bacille lui-même.

France. — D'une façon générale, on peut dire qu'en France, « à l'autorité administrative placée à la tête de l'arrondissement, incombe réellement la mission d'éclairer les municipalités sur leurs devoirs en matière de santé publique (1) », aux maires de l'accomplir, au Gouvernement (Ministère de l'intérieur et des travaux publics) de l'approuver et de la contrôler, aux différents Conseils d'hygiène compétents d'en indiquer le sens.

Les pouvoirs des maires et des préfets, en matière d'hygiène et de salubrité publiques, sont prévus et mentionnés d'une manière formelle dans le texte des nombreuses lois suivantes que nous ne pouvons qu'indiquer, en raison du cadre restreint et des limites de notre travail :

Pouvoirs des Maires

Lois du 14 décembre 1789, art. 50.

— 16-24 août 1790, art. 41.

— 19 juillet 1791, titre I^{er}, art. 46.

— 5 fructidor an III.

(1) H. MONOD. — Rapport approuvé par le Conseil d'hygiène publique de France, le 10 juin 1899.

Lois du 18 pluviôse an VII.

- 18 juillet 1837, art. 10.
- 5 mai 1855.
- 24 juillet 1867, art. 23.
- 5 avril 1884, art. 91 et suivants.
- 15 février 1902, art. 1^{er}.

Pouvoirs des Préfets

Lois du 22 décembre 1789, art. 2, section 3.

- 16-24 août 1790; art. 3 et 5, titre XI.
- 14 décembre 1789, art. 50.
- 5 fructidor an III, art. 193.
- 28 pluviôse an VIII.
- 18 juillet 1837.
- 5 mai 1855.
- 24 juillet 1867.
- 5 avril 1884, art. 99.
- 15 février 1902, art. 2.

D'autre part, la loi du 28 pluviôse an VIII, l'arrêté du 12 messidor an VIII, celui du 3 brumaire an IX, la loi du 10 juin 1853, celles du 5 avril 1884 et du 15 février 1902 font du Préfet de police, à Paris, le véritable Maire de Paris, avec à côté de lui, muni d'attributions différentes, le Préfet de la Seine.

Services dépendant de la Préfecture de police. — Conseil d'hygiène du département de la Seine, Commissions d'hygiène, Service des épidémies et des maladies contagieuses, désinfection des locaux contaminés, police sanitaire des animaux, inspection des viandes, marchés aux bestiaux, salubrité des habitations, hôtels meublés, garnis, établissements insalubres, travail des enfants et filles mineures dans l'industrie, secours publics, protection des enfants du premier âge, inspection des maisons de santé et de sevrage, dispensaires de salubrité, etc.

Services dépendant de la Préfecture de la Seine. — Assistance publique, hôpitaux et hospices, secours à domicile, enfants assistés, Commission d'assainissement et de salubrité des habi-

tations, Commission des logements insalubres, règlement concernant la salubrité des maisons, statistique, étuves publiques pour la désinfection, inspection médicale des écoles, etc.

Dans les départements, les pouvoirs des Maires et des Préfets ont des relations analogues, les Préfets chargés surtout de la surveillance, les Maires de l'exécution. Le rôle de ces derniers est ainsi défini dans la loi du 5 avril 1884 :

Art. 97. — La police municipale a pour objet d'assurer le bon ordre et la salubrité publique.

Elle comprend notamment :

1°. L'interdiction de ne rien jeter qui puisse. causer des exhalaisons nuisibles :

2°. L'inspection sur. la salubrité des comestibles mis en vente.

6°. Le soin de prévenir par des précautions convenables et celui de faire cesser par la distribution des secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux, tels que. les maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties.

Et, dans la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique :

Chapitre premier. — Article premier. Dans toute commune, le Maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du Conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux, portant règlement sanitaire :

1° Les précautions à prendre en exécution de l'art. 97 de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées à l'art. 4 de la présente loi, spécialement à l'usage des malades ou les mesures de désinfection ou même de destruction des objets qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

2° Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou

non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations, quelle qu'en soit la nature....

Art. 5. — Déclaration.

Art. 6. — Désinfection.

Art. 9. — Exécution obligatoire des grands travaux reconnus nécessaires, après enquête, à l'abaissement de la mortalité, lorsqu'elle a, dans une commune, dépassé pendant trois années consécutives le chiffre de la mortalité moyenne.

Chapitre II. — De l'organisation sanitaire. Mesures sanitaires relatives aux immeubles.

Comme judicieuse application antituberculeuse des pouvoirs conférés aux Maires par cette dernière loi, l'arrêté portant règlement sanitaire de la Ville de Lyon (Conseil municipal, séance du 26 mai 1903) et qui vise en bien des points la prophylaxie et l'hygiène de la tuberculose.

L'Administration sanitaire supérieure se répartit ainsi :

Ministère de l'intérieur : Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques (décrets du 5 janvier et du 9 mars 1889).

Ministère du commerce : Etablissements insalubres.

Ministère de l'agriculture : Epizooties.

De plus, nous avons vu le rôle réservé aux Conseils d'hygiène publique et de salubrité créés par arrêté du 18 décembre 1848; nous n'y reviendrons pas ici autrement qu'en signalant à nouveau leur importance

et les entraves mises jusqu'à présent à leur initiative et à leur autorité.

Angleterre. — Une organisation sanitaire spéciale, très puissante, ayant son autonomie, y est en vigueur depuis le Public Heath Act de 1848 et celui de 1875.

La Direction centrale est représentée par le Local Government Board, chargé d'édicter les lois intéressant tout ce qui a trait à l'hygiène et à la santé publiques ; les Local Boards of Heath sont placés sous sa dépendance ; en outre, il y a, chargés de l'exécution des mesures prescrites et de leur contrôle :

Les Medical officers of heath (direction sanitaire) ;

Les Inspectors of nuisances (contrôle) ;

Le District Medical officers (contrôle).

Allemagne. — L'hygiène publique ressort du pouvoir impérial (section de l'intérieur de l'administration générale de l'empire) ; l'organisation subalterne est variable suivant les provinces.

Prusse : Ministre de l'Instruction publique et des affaires étrangères (division médicale). D'après l'ordonnance du 31 décembre 1825 les présidents supérieurs des provinces ont la charge de diriger les affaires sanitaires de leurs provinces respectives. Le Conseiller médical du président du district joue le rôle d'inspecteur. Dans chaque cercle, c'est du Kreisphysicus que ressort la direction réelle de toutes les mesures d'hygiène publique.

Dans l'**Allemagne du Sud**, c'est le Bezirksarzt qui joue un rôle analogue.

Autriche-Hongrie. — La loi du 30 avril 1870 et la loi XVI de l'an 1876 donnent l'administration sanitaire aux administrations publiques ; les pouvoirs municipaux n'ont guère dans leurs attributions, en fait d'hygiène, que le droit de veiller à la désinfection. Tout le reste dépend du ministère de l'intérieur et d'une organisation analogue à celle de l'Allemagne mais plus incomplète.

Belgique. — La loi du 12 mars 1878 et l'arrêté du 31 mai 1880 créant le Conseil supérieur d'hygiène et les commissions médicales provinciales, n'ont ajouté au système français dépendant de la loi municipale de 1790 et introduit en Belgique en 1794, que des modifications sans portée aucune sur l'exercice de l'autorité sanitaire.

Comme en France, le ministre de l'Intérieur en a l'administration, l'exercice du pouvoir restant aux mains des municipalités.

Danemark. — Inspecteurs de santé (Physiker) et médecins cantonaux (Distriktsloege) sont nommés par le gouvernement.

Espagne. — Ministre de l'intérieur, gouverneur des provinces ; alcades.

Hollande. — Ministre de l'intérieur ; les médecins inspecteurs ont droit d'entrée dans les domiciles, accompagnés d'un juge de paix, commissaire de police ou autre membre de l'administration.

Italie. — Ministre de l'intérieur ; préfets ou sous-préfets ; syndics.

La loi de 1888 sur la protection de la santé publique crée un service d'inspection (médecin provincial ; médecins sanitaires communaux).

Suède-Norwège. — L'hygiène publique dépend depuis 1874 (code sanitaire) d'un conseil médical (Sundhets Collegium), des médecins provinciaux (provincial-løkare), créés en 1822, et des médecins de districts.

Suisse. — La législation sanitaire industrielle est seule fédérale ; chaque canton prend dans son ressort des dispositions spéciales.

Le Canton de Vaud a, depuis le 13 mars 1886, une loi sur l'organisation sanitaire portant que les municipalités sont chargées (art. 67) de veiller à la salubrité locale (police sanitaire).

CHAPITRE PREMIER

Quelques lois et mesures d'hygiène s'adressant au terrain tuberculeux, applicables ou appliquées à la lutte anti-tuberculeuse.

En dehors des grands travaux d'hygiène dans les villes pour lesquels, de 1875 à 1890 seulement, l'Angleterre a dépensé plus de trois milliards (1), et qui ont été accomplis d'une façon trop diverse et avec des soucis budgétaires trop variables dans leur nature pour qu'il en soit question ici, nous donnerons seulement quelques exemples des mesures portant sur les trois points suivants :

- 1° Salubrité des habitations ;
- 2° Conditions du travail ; hygiène des ateliers ;
- 3° Alcoolisme.

(1) D'après E. de LAVARENNE.

§ I. — *Salubrité des habitations*

France. — Ce qui a été fait dans ce but ne date que de la loi du 13 avril 1850.

Article premier. — Sont réputés insalubres les logements qui se trouvent dans des conditions de nature à porter atteinte à la vie et à la santé des habitants.

Art. 5. — Amende de 16 à 100 francs en cas d'inexécution des décisions prises par les pouvoirs publics dans les délais déterminés.

Art. 10. — Possibilité de l'interdiction de l'habitation provisoirement par les pouvoirs municipaux, Conseil de Préfecture seul compétent pour décider de l'interdiction définitive.

(Art. 463 du Code Pénal applicable à tous les cas.)

Les résultats furent peu brillants ; en effet, une circulaire du 27 octobre 1858 déplore le peu de commissions nommées et le peu de résultats obtenus dans l'assainissement des logements insalubres. Cependant, malgré la loi du 21 juin 1898 (Code Rural, livre III) confirmant aux maires (art. 22) le pouvoir d'ordonner les mesures nécessaires à l'assainissement, malgré la collaboration, chaque jour plus active, des commissions d'hygiène et de salubrité de la Seine et des arrondissements qui devaient, en vertu de l'art. 16 du décret du 16 décembre 1851, concourir à l'assainissement des logements insalubres, il a fallu attendre la loi du 15 février 1902 pour donner aux commissions des logements insalubres la possibilité de rendre, munies des pouvoirs nécessaires, quelques services à l'hygiène.

Le Dr Lortet signalait à la Société de médecine de Lyon le 23 avril 1900, à propos de l'état lamentable des loges de concierges dans cette ville, la parfaite inefficacité de ces commissions. « Ce ne sont, disait-il, que des trompe-l'œil, ne servant à rien, car elles ne peuvent agir que pour donner suite à quelque plainte portée à l'autorité municipale. » Donc, ces commissions étaient inefficaces presque absolument du fait de l'accoutumance des habitants, de la conception mauvaise qu'ils avaient de leurs intérêts ; la constitution même de ces commissions sans initiative et sans autorité, les destinait à vrai dire, non pas à la salubrité générale, mais à peine à la sécurité des populations. Elles avaient, par exemple, fort bien le droit de faire abattre un mur, qui menaçant ruine, aurait pu, en tombant, causer quelque accident ; elles n'avaient pas celui de s'informer si la condition essentielle de l'existence, l'air, pénétrait en quantité suffisante dans les logements où s'entassaient les malheureuses victimes de tous les maux et de la tuberculose principalement.

Et comment auraient-ils pu fournir en une proportion moins élevée leur appoint à la mortalité générale ceux qui ne pouvaient échapper, à cause des dures lois de la vie, aux atteintes de la maladie, de la misère et de la mort ? Lorsqu'il se trouvait, aux prises avec un intérêt pécuniaire plus fort que lui, l'intérêt vital des ouvriers, des malheureux, avait besoin de l'aide et de la protection de l'autorité, d'un secours efficace qui lui permette de n'être pas absolument méprisé ; c'est ce qu'il ne trouvait pas dans le fonctionnement des commissions des logements insalubres et c'est ce

que nous espérons qu'il trouvera dans l'application de la loi du 15 février 1902, loi exigeant un permis de construire et une approbation du maire (art. 11) constatant que les conditions de salubrité sont conformes aux conditions prescrites dans l'arrêté du maire, arrêté lui-même obligatoire et s'inspirant obligatoirement des données de l'hygiène rationnelle.

C'est ainsi que l'arrêté sanitaire de la ville de Lyon entraîne forcément par son application la certitude qu'il n'y aura plus de logements habités ne disposant pas d'un minimum de 15 mètres cubes de capacité : n'ayant pas une aération et un éclairage directs et un accès facile ; qu'il n'en sera plus à Lyon comme cela était à Bruxelles en 1898 où 7000 personnes étaient logées dans les greniers et 360 dans les caves, et à Copenhague en la même année où plus de 1900 logements à une pièce étaient occupés par plus de cinq personnes chacune.

Des arrêtés analogues pris ailleurs étendant de tels véritables bienfaits sur toute la France, nous croyons qu'un grand pas a été fait ainsi dans la lutte contre la tuberculose.

En plus de cette intervention capitale, la France possédait en outre depuis le 30 novembre 1894 une loi sur les habitations à bon marché.

Angleterre. — 1836. La législation favorise la construction, par association, de maisons ouvrières.

1851-66-67. Labouring classes lodging Acts, encourageant la construction de maisons salubres dans les villes de plus de 10.000 habitants.

1852-69. Acts of the removal of nuisances : droit d'inspection des maisons ouvrières, contraventions.

1868 à 82. Artisan's Swellings Acts (Torrent's Acts) : réparation et démolition des bâtiments insalubres ou destructeurs.

1875 à 82. Artisan's and labourer's Swellings improvements Acts : obligation pour les municipalités de démolir les logements insalubres.

Rappelons que les dépenses pour l'hygiène publique s'élevèrent pour une période de quinze années (1875 à 90) à plus de trois milliards.

Allemagne. — Outre une action de l'Etat analogue à celles ci-dessus examinées, les Compagnies d'assurances ont d'une manière indirecte entrepris la lutte contre la tuberculose en même temps qu'elles la faisaient par les sanatoriums, en consacrant de grosses sommes à la construction d'habitations salubres ouvrières, de bains, etc. En 1898, 34 millions de marks ont été consacrés par elles à des améliorations de ce genre. Si elles ne sont ni l'Etat ni les Pouvoirs Publics, elles y sont pour ainsi dire rattachées par l'obligation de l'assurance contre l'invalidité, la vieillesse et la maladie qui est une loi d'Etat et qui fournit aux Compagnies d'assurances les moyens de lutter contre la tuberculose à force d'hygiène et de sanatoriums.

Hongrie. — Qu'il nous soit permis de citer le passage suivant du Décret du 26 janvier 1898 sur la lutte contre la tuberculose pris par le ministre royal hongrois de l'Intérieur, et qui n'ayant été pris spéciale-

ment que dans une intention antituberculeuse, est destiné à montrer comment les pouvoirs publics peuvent s'attaquer à la tuberculose par les mesures de salubrité :

Etant bien démontré que la prédisposition à la phtisie est plus accentuée chez les personnes nées délicates, faibles, et chez les gens qui se nourrissent mal ou pas suffisamment, qui sont dans des logis humides, ou qui travaillent continuellement et en général ceux dont la constitution est affaiblie dans des conditions défavorables.

J'ordonne d'attacher vos soins plus particuliers à ces conditions qui ont une influence sur le bien-être, la force vitale et la résistance de la population et surtout de la population indigente. A cet égard le devoir des municipalités départementales sera d'améliorer autant que possible la salubrité des habitations..... les logements des ouvriers des douanes; le devoir des municipalités des villes sera en général l'amélioration des habitations et spécialement des logements de familles et d'ouvriers..... Il faut établir en outre..... promenades, jardins publics..... Il faut prendre des dispositions pour que dans tous les endroits publics où se fait une grande agglomération..., il y ait aération fréquente.....

Il est impossible de donner des instructions précises pour les suivre partout et uniformément. Chaque municipalité devra fixer les détails de son système de prophylaxie d'après les principes indiqués plus haut s'accommodant aux circonstances particulières.

Des dispositions semblables ont été prises et ordonnées par les autres ministres hongrois dans leurs districts respectifs.

§ II. — *Conditions du Travail et Hygiène des Ateliers*

France. — Le décret du 15 octobre 1810 n'a qu'un but : sauvegarder les intérêts des voisins de fabriques.

La loi du 19 mai 1874 (art. 13 et 14) s'occupe de la salubrité et de la sécurité des ateliers mais de ceux seulement où sont employés les enfants.

Art. 4. — Les ateliers doivent présenter toutes les conditions de sécurité et de salubrité nécessaires à la vie des enfants.

Le 11 novembre 1882. Projet de loi de MM. Faure et Martin Nadaud (art. 2 : éclairage et hygiène générale des ateliers). Le 10 mars 1884 nouvelle proposition de loi par MM. Richard, Waddington et Martin Nadaud demandant l'application à toutes les usines et manufactures des dispositions exigées par l'article 4 de la loi du 19 mai 1874 sur les conditions du travail des enfants dans les manufactures. Ce projet fut l'objet d'un rapport établi par M. Brouardel et dont le projet de règlement d'administration publique annexé au rapport tient grand compte des conditions de nettoyage, de l'atmosphère et de l'aération.

Il faut arriver en 1893 pour obtenir une loi (12 juin) concernant l'hygiène des travailleurs dans les établissements industriels ; et, encore, cette loi formule-t-elle l'hygiène dans des propositions très vagues qui devaient tirer leur précision des futurs règlements d'administration publique. Quoi qu'il en soit, elle énonce :

Art. 2. — Les établissements visés à l'art. 1^{er} (manufactures, fabriques, usines, chantiers, ateliers de tout genre et leurs dépendances) doivent être tenus dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité du personnel.

Le décret du 10 mars 1894 portant règlement d'administration publique de ladite loi précise ainsi les points visés :

Art. 1^{er}. — Les emplacements affectés au travail dans les manufactures, usines, chantiers, ateliers de tous genres et leurs dépendances seront tenus en état constant de propreté. Le sol sera nettoyé avant l'ouverture ou après la clôture du travail, mais jamais pendant le travail. Ce nettoyage sera fait soit par un lavage soit à l'aide de brosses ou de linges humides si les conditions de l'industrie ou la nature du revêtement du sol s'opposent au lavage.

.....
Art. 3. — L'atmosphère des ateliers et de tous autres locaux affectés au travail sera tenue constamment à l'abri de toute.... source d'infection.

.....
Art. 9. — Pendant les interruptions de travail pour les repas, les ateliers seront évacués et l'air en sera renouvelé.

Réglementant le travail des enfants, des filles mineures et des femmes majeures dans les établissements industriels, nous avons comme interventions légales :

La loi du 19 mai 1874 (art. 13 et 14) ;

La loi du 12 novembre 1892 (art. 4, 5, 6, 7) ;

Les décrets du 15 juillet 1893, 26 juillet 1895, 29 juillet 1897, 1^{er} juillet 1899, 18 avril 1901, 4 juillet 1902.

En ce qui concerne la durée du travail nous avons eu :

La loi du 9 septembre 1848 ;

Les décrets du 17 mai 1851 et du 31 janvier 1866, et de nombreux arrêtés ministériels ; 4 novembre 1899, 23 novembre 1899, 10 octobre 1901, etc.

Aucune des interventions précédentes n'a modifié la valeur de la loi de 1893. Il était facile de l'appliquer à la prophylaxie antituberculeuse ; cette possibilité existe encore et chaque jour nous montre davantage

le parti que l'on peut tirer des bonnes mesures contenues dans cette loi.

Des dispositions semblables aux nôtres ont été prises dans les autres pays ; nous nous contenterons d'en énumérer quelques-unes comme autant d'interventions conscientes ou non de leur valeur en tant que mesures d'hygiène réclamées par la nature du mal tuberculeux.

Angleterre. — Le Moral and Health Act et le Factory and Workshop Act du 27 mai 1878 (annulant une trentaine d'Acts antérieurs incomplets) réglementent l'hygiène industrielle ;

§ 3. — Une manufacture et un atelier doivent être tenus en état de propreté et délivrés de toute émanation provenant d'une fosse de lieux privés ou de toute autre cause insalubre.

Une manufacture ou un atelier ne doit pas être rempli de monde pendant les heures de travail au point de nuire à la santé des employés.

et le travail des femmes et des enfants d'une façon très sévère.

La loi du 5 août 1891 appuie dans le même sens.

Australie. — Loi de 1890 : journée de huit heures pour les femmes.

Autriche. — Les lois du 20 décembre 1859 et du 15 mars 1883, prescrivent des conditions d'hygiène pour les ateliers.

La loi du 17 juin 1883 crée un service d'inspecteurs chargés :

4° De veiller à la protection de la santé et de la vie des ouvriers.

La loi du 8 mars 1885, art. 74, dit :

Entre autres devoirs l'industriel doit aussi faire en sorte que les ateliers soient autant que possible tenus propres et exempts de poussières, que l'air s'y renouvelle toujours proportionnellement au nombre des ouvriers employés.

Belgique. — L'article 6 seul de l'arrêté du 29 janvier 1863 vise la salubrité intérieure des ateliers et fabriques.

Les autorisations sont subordonnées aux réserves et conditions qui sont jugées nécessaires..... dans l'intérêt des ouvriers attachés à l'établissement.

La loi du 13 décembre 1889;

L'arrêté royal du 21 septembre 1894;

Le décret du 19 mars 1895;

La loi du 2 juillet 1899 ;

Complètent les exigences hygiéniques en rapport avec les données modernes de la science.

Danemark. — La loi du 10 mars 1852, arme ainsi seulement l'autorité :

Ari. 5. — Les industriels seront en outre tenus absolument de se soumettre aux prescriptions que la police de santé jugera nécessaires.

Celle du 12 avril 1889 ne s'occupe que de la sécurité des ateliers.

Espagne. — La loi du 24 juillet 1873 s'occupe par son article 9 du travail des enfants.

Etats-Unis. — Loi du 15 juin 1868 : journée de huit heures.

Hollande. — La loi du 19 septembre 1874 sur le travail des enfants ne parle même pas de salubrité intérieure ; celle du 20 juillet 1895 s'en occupe (art. 1^{er}).

Italie. — Les prescriptions particulières de l'hygiène industrielle sont laissées à l'initiative des députations provinciales.

Norvège. — La loi du 27 juin 1892 établit les conditions requises de salubrité (cubage-aération) et de sécurité du travail.

Portugal. — La loi du 21 octobre 1863 omet la salubrité intérieure.

D'après la loi du 3 décembre 1868 sur l'organisation générale de l'hygiène publique, la junta sanitaire a la fonction d'émettre des avis sur la police sanitaire des établissements industriels insalubres, incommodes, dangereux et sur l'hygiène des employés y employés.

Roumanie. — La loi du 8 juin 1874 sur l'organisation du service sanitaire réglemente exclusivement la salubrité intérieure.

Russie. — Pas de loi spéciale mais le code médical et le code des constructions autorisent les pouvoirs locaux (administration municipale ou gouvernementale, service médical, police, etc.), à exiger que les fabriques et usines soient construites, installées et exploitées dans les conditions satisfaisantes d'hygiène. Sont prévues : 1^o Commission officielle de vente de l'emplacement ; 2^o Vérification des plans par des

Comités spéciaux municipaux ou gouvernementaux ;
3^e Commission de visite après achèvement. Il faut ajouter que les aménagements destinés à améliorer les conditions d'hygiène sont exigibles.

Serbie. — D'après la loi sanitaire du 30 mars 1881, le Conseil sanitaire peut prescrire :

Les règlements sanitaires obligatoires en vertu desquels les métiers et industries pourront être autorisés et la santé des ouvriers préservée des conséquences du métier même.

Suède. — La loi du 25 septembre 1874, article 16, § 4 spécifie que le Conseil veillera à ce que les conditions d'hygiène pour les travailleurs, les voisins de fabriques et autres ne soient pas défectueuses.

Loi du 10 mai 1889 : cubage (7^{me}) ; poussières.

Loi spéciale pour le travail des enfants.

Suisse. — La loi fédérale du 23 mars 1877 réglemente entre autres choses la salubrité intérieure (ventilation); la loi du 24 juillet 1873 le travail des enfants.

§ III. — *Alcoolisme*

L'opinion générale et généralement adoptée de nos jours est celle de Lancereaux qui, partant de ce principe que « le microbe ne lève que sur un terrain favorable » (1), ajoute que « l'alcoolisme fait le lit de la tuberculose. » Le résultat immédiat de cette concep-

(1) LANCEREAUX. — *Bulletin de l'Académie*, 2 avril 1901.

tion « conduit à dire que la prophylaxie de la tuberculose devait se faire au Corps législatif » (1) par une série de mesures tendant à restreindre la vente et la consommation des boissons alcooliques capables de nuire à l'organisme en le rendant apte à contracter la tuberculose.

Cependant les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose ainsi définis n'ont pas de tous temps été admis de même manière. Boerhave, Lieutaud au commencement du XVIII^e siècle, Didelot en 1780, de Brieu de en 1782, Rolin, Baumès à la fin du même siècle admettaient bien, sinon l'influence prédisposante de l'alcoolisme par rapport à la phtisie, du moins leurs rapports de contiguité, mais Magnus, Huss (1849) Jackson, Walloch, Peters, Leudet, Rabuteau se firent un instant les défenseurs de l'action sclérosante de l'alcool et quelques-uns même lui attribuèrent une valeur curative. Bientôt, cependant, Bell (de N. Y. 1859), Krauss (de Liège 1861), Launay (du Havre 1862), puis Lancereaux (1865), Jacquet, Barbier, Florant (2) s'élevèrent contre l'action bacilliphobe de l'alcool et lui restituèrent son influence bacilliphile (3) dans des proportions considérables telles que les suivantes :

Tuberculose et alcoolisme.....	1229
T. et aération insuffisante et sédentarisme.....	651
T. et misère et privations.....	82

(1) 5 mai 1895.

(2) *Société Médicale des Hôpitaux*, 30 juin 1899.

(3) D'après E. DE LAVARENNE. — Alcoolisme et tuberculose, *Revue de la Tub.*, n° 3, 1901, p. 193,

T. et misère et grossesse.....	94
T. et hérédité probable.....	93
T. et contagion.....	46

LANGEREAUX.

Aujourd'hui, c'est un fait acquis par la statistique : la tuberculose et l'alcool sont en étroite relation ; la carte de la tuberculose et celle de l'alcoolisme se correspondent on ne peut plus exactement.

Pour 10.000 habitants :

Les départements qui ont :

30 à 40 décès par tub. consomment..	12 lit. d'alcool.
40 à 50 — — — ..	15 —
50 à 60 — — — ..	16 —
60 à 70 — — — ..	16 —
70 à 80 — — — ..	17 —
P.de 90 — — — ..	50 —

Il résulte de cette évolution des idées scientifiques sur les rapports de la tuberculose et de l'alcoolisme que les Etats, les Gouvernements, les Pouvoirs publics ont été amenés à prendre contre la consommation de l'alcool, des mesures inspirées après le souci de la sécurité que trouble toujours un alcoolique, par l'action bacilliphile de l'alcool : en égard à l'opinion actuelle et solidement prouvée, ces mesures sont antituberculeuses intentionnellement alors qu'elles ne l'étaient auparavant que de fait.

France. — Le décret-loi de 1851 établissait qu'il fallait une autorisation préfectorale pour ouvrir un débit de boissons ; puis le 13 février 1873 la loi Rous-

sel est votée ; elle prévoit la fermeture des cafés à une heure déterminée, interdit de vendre de l'alcool aux mineurs et aux hommes ivres, ou à crédit, rend responsable des scandales se passant dans son établissement le cabaretier ; la pénalité est de 5 francs d'amende et prison en cas de récidive ; les cabaretiers sont passibles d'amendes de 1 à 15 francs, de prison et fermeture de l'établissement en cas de récidive. Cette loi est encore en vigueur théoriquement, mais pratiquement elle n'est que peu appliquée.

La loi du 17 juillet 1880 redonna une grande liberté pour l'ouverture des débits et n'a cessé de faire l'objet de demandes d'abrogation ; les rapports de M. Marillier (1) de la commission nommée par arrêté du 29 juillet 1895 pour étudier les moyens de combattre l'alcoolisme, de MM. Claude (1887) et Bergeron (6 mars 1899) (2) au nom de commissions analogues sont unanimes à réclamer cette abrogation. L'Algérie seule est l'objet d'un décret du 25 mars 1901 fixant limitation du nombre des débits de boissons en raison de 1 pour 300 habitants. Les réclamations des hygiénistes réussissent à faire voter seulement pour la métropole la loi du 29 décembre 1900 sur le régime des boissons comme correctif de celle du 5 mai 1881 :

Art. 13. — Le gouvernement interdira par décret la fabrication, la circulation et la vente de toute essence reconnue dangereuse et déclarée telle par l'Académie de médecine.

(1) *Journal officiel* du 17 mars 1897.

(2) Recueil des Travaux du Comité consultatif d'hygiène, séance du 6 mars 1899.

Ce n'était plus l'alcoolisme lui-même qui était visé comme on le voit et la diminution de la consommation de l'alcool, susceptible d'être diminuée seulement par une loi limitant le nombre des débits de boissons, ou offrant des conditions plus onéreuses ou difficiles pour les buveurs, ne pouvait en résulter. Les droits ont bien été élevés, le privilège des bouilleurs de cru soumis à un contrôle plus sérieux mais toutes ces mesures incomplètes n'arriveront jamais à avoir une influence quelconque sur l'alcoolisme. Il y a loin en effet entre les droits sur l'alcool en France et ceux d'autres pays; qu'on en juge pour les droits anglais :

Angleterre :	Droit sur l'alcool de	489 fr.	par hectolitre
Etats-Unis :	—	249 fr.	—
Russie :	—	225 fr.	—
France :	—	221 fr.	—
Italie :	—	140 fr.	—
Belgique :	—	128 fr.	—
Allemagne :	—	112 fr.	—
Suisse :	—	87 fr.	—

J. COURMONT.

Remarquons dès maintenant que les nations où le droit est inférieur au droit français ont pris des mesures encore plus énergiques telles que monopole, limitation des cabarets, répression sévère, etc. Il y a une différence très grande au point de vue de l'action des pouvoirs publics entre la liberté presque absolue laissée aux empoisonneurs qui est le régime légal français et la limitation légale des cabarets en Hol-

lande, la mise aux enchères d'un nombre limité de licences en Suède, le monopole d'Etat absolu de l'alcool en Russie, les mesures sévères de l'Angleterre. Notre infériorité est très marquée de quelque côté que soit envisagé le problème légal de l'alcoolisme sur les moyens dont la loi française permet à la société de disposer chez nous.

Cette impotence légale tient sans doute à l'opinion publique sur la question, à l'état des choses, et c'est pourquoi on s'est en France préoccupé à plusieurs reprises de la préparer. Nous possédons une circulaire du ministre de l'Instruction publique du 12 novembre 1900 sur l'enseignement antialcoolique dans les établissements scolaires dont la nécessité était établie déjà dans l'arrêté du 9 mars 1897 de M. Rambaud, ministre de l'Instruction publique, pour les écoles primaires du Gouvernement.

Il faut encore ajouter la circulaire de M. Leygues en 1900, prescrivant que les matières de l'enseignement antialcoolique figureraient dorénavant dans les programmes d'examens de fin d'année. Dans une intention plus précisément antituberculeuse encore, l'alcoolisme est signalé comme prédisposant à la phthisie dans les affiches de 1902, placardées dans toutes les écoles de France.

Ailleurs qu'à l'école l'antialcoolisme est préconisé, encouragé par les dispositions diverses se rapportant à l'enseignement dans les casernes; des instructions sur l'alcoolisme portées sur les livrets individuels; la lecture à haute voix à l'inspection du dimanche des punitions pour ivresse sont prescrites par M. de

Lanessan, ministre de la marine (juin 1900); des circulaires de 1895 et 1897, 1901 du ministre de la guerre prescrivent d'insister dans les diverses écoles faites par les commandants des compagnies et les médecins sur le danger de l'alcoolisme. C'est encore dans ce but d'éducation du public que le 28 juillet 1895 une Commission spéciale est nommée « pour étudier les mesures à prendre, soit dans les établissements d'instruction, soit dans les cours d'adultes et les conférences populaires pour combattre l'alcoolisme ».

Malgré tout, le nombre des débits d'alcool reste en France considérable : 4 pour 80 habitants en moyenne; la consommation de l'alcool n'a pas diminué; au contraire elle n'a cessé d'augmenter :

1 lit. 12 par tête en 1830 d'alcool distillé.

4 lit. 07 par tête en 1895 —

5 lit. par tête en 1898 —

Soit au total :

1850 700.000 hectolitres.

1880 1.500.000 —

1890 2.294.000 —

1898 2.412.000 —

(J. COURMONT).

Au Havre en 1899 chaque habitant buvait encore en moyenne 17 l. 43 d'alcool, à Nice 276 litres de vin, à Rennes 444 litres de cidre.

Comme mesures prohibitives sont à signaler en outre :

Les mesures du général Brugère dans le II^e Corps d'armée interdisant la vente de tout alcool avant la

soupe du matin, et des généraux Kessler (VI^e Corps d'armée) et Donop (X^e Corps d'armée), précédant la circulaire du général de Galliffet (mai 1900), frappant d'une interdiction absolue dans les cantines et tous établissements de la guerre la vente des boissons alcooliques, et la circulaire de M. de Lanessan (juin 1900), tolérant dans les cantines et établissements de la marine l'emploi des spiritueux, mais sous une certaine surveillance.

Les arrêtés pris à Lyon et à Montbéliard (1901), en vertu de l'article 9 de la loi de 1880, interdisant d'ouvrir des débits de boissons dans un rayon de 30 mètres autour de la limite externe des écoles communales et asiles; celui pris en sus à Lyon prohibant l'ouverture de tout nouveau débit dans un rayon de 300 mètres autour des monuments publics et qui oppose ainsi un veto absolu à toute progression dans le nombre des débits.

Ajoutées au procédé de la majoration tempérée des licences des débits de boissons et des droits sur l'alcool et à la surveillance de sa production (loi sur le régime des boissons, décembre 1902), ces mesures représentent à peu près tout ce qui a été fait d'officiel en France contre l'alcoolisme et par lui contre la tuberculose, alors que l'initiative privée presque aussi inactive se résume encore dans trois sociétés antialcooliques :

1^o Société contre l'abus des boissons alcooliques fondée en 1872;

2^o Société de tempérance de la Croix-Bleue (1.364 membres en 1900);

3^e L'Association de la jeunesse française tempérante (2.000 membres en 1900).

Soit 50.000 membres environ en 1903; — un restaurant antialcoolique à Paris en 1895; — moins de dix autres restaurants ou maisons de tempérance (le Havre, Bordeaux, 11 mai 1901. La Rochelle).

Trois projets sont en présence depuis les deux échecs subis en 1886 et 1896 par le projet Alglave, portant sur le monopole de l'alcool :

1^o Nouveau projet Alglade : monopole de la rectification et surtaxe à 4.000 francs l'hectolitre ;

2^o Projet Jaurès : surveillance de la production et monopole de la rectification ;

3^o Projet Astier : monopole complet avec privilège des bouilleurs de cru.

En plus, le 27 mars 1899, M. Siegfried a déposé un projet de loi sur la limitation légale du nombre des débits (limite 4 p. 300 hab.) et interdisant d'installer des débits de boissons à consommer sur place dans les locaux consacrés à un autre commerce.

Allemagne. — L'ivrognerie est un motif d'interdiction. En 1898, le général de Hoesler (de Metz) interdit la vente des boissons alcooliques dans les cantines du XVI^e Corps. En 1900 il interdit aux établissements fréquentés par la troupe, de vendre autre chose que vin, bière et café. De plus, le président de Lorraine baron de Hammerstein rend en janvier 1901, une ordonnance interdisant dans tous les lieux publics la vente de toute boisson alcoolique avant huit heures du

matin. Mêmes mesures ont été prises dans la province rhénane, dans la Westphalie, la Haute-Silésie, etc.

Dans le Grand-duché de Hesse, le nombre des débits est limité.

Angleterre. — Droits sur l'alcool : 477 francs par hectolitre.

Système des hautes licences.

Depuis 1840 la vente de l'alcool est prohibée dans les casernes.

Loi de 1898 : internement obligatoire de tout ivrogne délinquant et de tout buveur condamné quatre fois en un an pour ivrognerie.

Depuis le 1^{er} janvier 1903, l'ivrognerie est encore plus sévèrement réprimée (1 mois de prison).

L'initiative privée jouit d'une organisation puissante : Sociétés d'abstinence enfantines et pour adultes (18.600 sociétés avec 2.617.000 membres) (1), — Ordre national des Bons Templiers 600.000 membres, 7.000 restaurants de tempérance. Liverpool : club de 1.200 ouvriers. Au total : 5 millions d'abstinents environ.

Belgique. — Depuis le 1^{er} juillet 1886 (général Pontus, ministre de la guerre), on ne peut plus débiter d'alcool dans les casernes.

1901. — Projet du ministre des finances augmentant fortement le droit de licence des cabarets débitant de l'alcool; une licence triple frappera les nouveaux.

(1) Sauf avis les chiffres donnés se rapportent à l'année 1900.

Etats-Unis. — 10 millions d'abstinents. Droits sur l'alcool : 245 fr. l'hectolitre.

La loi du Maine (1851), dont le principe est la prohibition absolue de la fabrication et de la vente des liqueurs enivrantes a donné de mauvais résultats ; sur 17 Etats qui l'avaient adoptée, 11 ne l'ont pas conservée.

Système des hautes licences dans quelques Etats : Nibrasca, Illinois, etc.

Chicago : En 1882 licence de 260 fr. 1 cabaret p. 150 h.
En 1893 — 2.500 1 — p. 209 h.

Le général Grant applique dans les casernes les mesures anglaises.

Au Canada le droit sur l'alcool est de 240 francs par hectolitre.

Hollande. — Droit de 252 francs par hectolitre d'alcool, 1881. Limitation légale du nombre des cabarets (1 p. 250 à 500 hab, suivant importance de la commune).

Norvège. — Droit de 187 francs par hectolitre. Un café pour abstinents dans chaque village.

Système de Bergen comportant la suppression des distilleries particulières et le monopole des sociétés. Le 3 mai 1871 on a établi par une loi les sociétés reconnues d'utilité publique. Ces sociétés sont tenues de verser les bénéfices qu'elles font aux œuvres d'assistance. Les résultats de l'application de ce système ont été très grands :

En 1834.....	46 litres par tête
En 1875.....	4 —
En 1891.....	3 —

Roumanie. — La vente d'alcool dans les casernes est prohibée.

Russie. — Droit de 224 francs par hectolitre d'alcool. Depuis 1898 l'Etat a le monopole complet de fabrication et de vente dans des débits d'Etat où l'on ne boit pas. Décret de 1900 du grand-duc Wladimir commandant du district militaire de Saint-Pétersbourg interdisant la vente aux soldats de toute boisson alcoolique.

Suède. — La loi de 1855 supprime les distilleries particulières existantes et institue 300 distilleries surveillées par l'Etat ; — surtaxe l'alcool de 140 francs ; — autorise les communes à limiter le nombre des débits sans pouvoir dépasser le nombre fixé ; — défend la vente de l'alcool dans les fabriques ; — exige l'honorabilité des adjudicataires lors de l'adjudication des licences.

De plus, nombreux débits de tempérance tenus pour le compte de sociétés reconnues par l'État (Bolgès) et remplaçant d'après le système de Gothenbourg les débits autorisés.

D'excellents résultats ont suivi l'application de cette loi :

En 1850.....	46 litres par tête
En 1887.....	20 —
En 1888.....	14 —
En 1890.....	7 —
En 1900.....	4 —

J. COURMONT.

Suisse. — La loi du 23 décembre 1886, entrée en vigueur en 1887 établit le monopole pour l'Etat de la rectification et de la vente de tout alcool, une certaine surveillance est exercée sur la fabrication. A la suite de cette loi l'alcoolisme a diminué de près de moitié.

10 mars 1896. Distribution-aux soldats d'un nouveau règlement de service portant que, parmi les boissons les plus nuisibles se trouve l'eau-de-vie sous toutes ses formes et d'après lequel les officiers ont ordre aux manœuvres de visiter les gourdes et de les vider si elles contiennent de l'eau-de-vie.

En résumé la France est en état d'infériorité très marquée vis-à-vis des autres nations sur la protection qu'elle accorde à la santé publique par la répression de l'alcoolisme. Il ne faut pas, par conséquent, s'étonner que, de même que le Havre étant une des villes françaises où l'on boit le plus d'alcool est une de celles où il y a le plus de tuberculeux, il ne faut pas s'étonner, dis-je, que la France elle-même soit à la fois un des pays où l'on boit le plus d'alcool inutilement et celui qui tient la tête de liste des hécatombes de la tuberculose. Pendant qu'en Allemagne la consommation de l'alcool diminue de 27 % (1880-86-97), que l'Italie revient au point où nous en étions en 1830, que pour l'Angleterre la diminution est de près des 3/4, que la Suisse, la Suède, la Norvège savent se préserver de l'alcoolisme, les proportions augmentent chez nous de 25 % et la tuberculose subit des fluctuations parallèles.

Il est vrai qu'en l'état actuel des choses, ni une très grande majoration des droits sur l'alcool ou des licences, ni le monopole limité ne seraient suffisants ;

la répression plus sévère de l'ivresse ne le serait pas davantage. Une loi radicale donnant à l'Etat le monopole absolu et complet de l'alcool est impossible à faire accepter sans transitions. Une loi pourvue d'une réglementation sévère limitant le nombre des débits de boissons et supprimant le privilège des bouilleurs de cru serait, pensons-nous, pour l'instant seule possible et utile pour enrayer quelque peu et en attendant mieux les funestes effets de l'alcoolisme et de la tuberculose en ce qu'elle dépend de lui.

CHAPITRE DEUXIÈME

Quelques moyens légaux et mesures administratives pris spécialement contre la tuberculose à propos de sa contagiosité.

Les trois seules manières admises à des degrés différents de la contagion tuberculeuse sont l'inoculation, l'ingestion et l'inhalation.

L'inoculation est un mode de contagion bien rare et bien peu important, trop facilement évitable pour que les pouvoirs publics s'en soient jamais préoccupé spécialement. Il n'en est pas de même des deux autres que nous examinerons séparément en commençant par le procédé sur lequel l'action des pouvoirs publics est la plus facile ; l'ingestion, pour terminer par l'examen du mode de pénétration dans l'organisme humain du bacille de Kock le plus difficilement évitable par action légale ou administrative : l'inhalation.

§ I. — *Lois et mesures visant le danger de contagion de la tuberculose par ingestion*

Elles s'appuient sur l'idée d'unicité de la tuberculose bovine et de la tuberculose humaine ; il est donc utile que soient exposées en un très bref résumé les données scientifiques qui sont la base, comme nous l'avons indiqué dans la première partie, de toutes les interventions légales ou administratives en matière d'hygiène et de prophylaxie. Les sensationnelles déclarations que Kock (de Berlin) ne cesse de faire sur ce sujet depuis le Congrès de Londres (juillet 1901) leur donnent une importance qui découle en partie de l'autorité que s'était antérieurement acquise leur auteur par la découverte en 1882 du bacille tuberculeux, mais, disons tout de suite qu'actuellement la question d'unicité semble avoir été résolue dans le sens de l'affirmative par les expériences probantes de Nocard, d'Arloing et celles de la majorité des hygiénistes qui en ont repris l'étude depuis 1901.

Il nous est possible seulement ici d'indiquer une liste des noms les plus en vue qui se sont affirmés sur la question d'unicité des deux tuberculoses bovine et humaine et sur le danger de contagion par l'affirmative :

Malin (1), 1839 ; Chauveau (2), 1868 ; Valin (3), 1878;

(1) *Gaz. Méd.*, 1839.

(2) *Ac. de méd.*, 7 novembre 1868.

(3) *Rev. d'hyg.*, 1878.

Toussaint (1), 1881 ; Bouley 1888 ; Ernst (2) ; Baug depuis (3), 1891 ; Stang (4), 1893 ; Hirschberger (5), 1890 ; Demme (4), de Berne ; Gosse (4), de Genève ; Nocard (6), depuis 1893 ; Leclaniche 1894 ; Moreau (7), 1894 ; Smith (8), 1894 ; Farkas (9), 1894 ; John Sims ; Wodheat et Sidney Martin (10), 1896 ; Reissmann, 1896 ; King ; Holburn ; Boinet et Huou (11), 1898 ; Ziegler-
roth (12), 1899 ; Bollinger (12) ; Virchow (12) ; Douglas (13) ; Ostertay ; Kund (14), 1900 ; Despine (15), 1900 ;

Delepine et James Niven, de Manchester ; Bobbyer, de Nottingham ; Nocard ; Llyod ; Thomassen, d'Utrecht ; Rooshank, de Londres ; Mac Fadyeau ; Knopf ; Murphy ; O'Neill ; Cogam ; Ch. Camerou ; Hune ; Marsen ; Porter, etc., au Congrès de Londres en 1901 ;

Lassar (16) 1901 ; Ravenel (17), Behring, Heller (18),

(1) *Ac. des sciences*, 1881.

(2) *New-York, méd. journ.*, 1889, p. 354.

(3) Congrès, 1891 et 1898.

(4) Congrès de Bruxelles, 1893.

(5) *Archiv. f. Klin. med.*, 1890, p. 500.

(6) Congrès de la Tuberculose, 1888, Congrès d'hyg. de Londres, 1891, Congrès de la tuberculose, 1893 et 1901 ; Congrès de médecine vétérinaire de Berne, 1895.

(7) *Prophylaxie de la tuberculose alimentaire*, 1894, p. 74.

(8) *Bur. of an. industry Washington*, 1894.

(9) *Werboczy* : la question de la prophylaxie dans la tuberculose en Hongrie, Budapest, 1899.

(10) Commission royale anglaise de la tub. 1896.

(11) *Annales de l'École de médecine de Marseille*, 1898 : la question de la tuberculose à Marseille.

(12) Congrès de 1899.

(13) *Teitsch. f. med.*, 1899.

(14) *Teitschrift f. Fleishu Milkygienhe*, 1900.

(15) Congrès de médecine, 1900.

(16) *Société de méd. berlinoise*, 18 déc. 1901.

(17) *Univ. of Penna med. Bull.*, vol. XIV, n° 12, fév. 1902.

(18) *München med. Woch.*, 15 av. 1902.

1902; Godts (4); Huls (2); J. Nicolas et A. Descos (3); Mac Masters (4); Troje (5); Westenhoeffer (6); Cippolina (7), etc.

Hüppe, Bang, Max, Wol, Orth, Von Schroetter et tous les membres sauf deux de la première conférence du bureau central de la lutte internationale contre la tuberculose (22-27 oct. 1903) ont approuvé les expériences capitales de M. le professeur Arloing (8).

Les conclusions de l'Académie de médecine en 1890 (28 janvier) portant que « le parasite se trouve aussi quelquefois dans le lait des vaches tuberculeuses », et en 1898 (28 juin : Grancher) « approuvant les restrictions de la loi en projet et des arrêtés nouveaux concernant la chair musculaire des animaux tuberculeux » (saisie totale rare);

Les vœux du troisième Congrès de la tuberculose préconisant (vœu VI): le système d'inspection des viandes (Roinard, Rossignol, Nocard, Morot, Siegen, Degive, Stubbe, Van Hertsen, Guibert), les encouragements à donner à la stérilisation des « viandes tuberculeuses pour en permettre l'utilisation sans danger », et la nécessité de reviser l'arrêté du 28 juillet 1888 sur la tuberculose des bovidés en France. « De plus, comme en 1881 et 1891, le Congrès

(1) *Archives médicales belges*, mai 1902.

(2) *München. med. Woch.*, 17 juin 1902.

(3) *Journal de physiologie et de pathol. générale*, 15 sept. 1902.

(4) *Philadelphia med. Journ.* 11 oct. 1902, p. 508.

(5) *Deutsch med. Woch.* 12 mars 1903.

(6) *Deutsch med. Woch.* 6 avril 1903.

(7) *Berlin Klin. Woch.*, 23 fév. 1903.

(8) *Ac. de méd.*, 24 déc. 1901.

insiste sur la nécessité de soumettre à une surveillance spéciale les vacheries consacrées à la production industrielle du lait destiné à être consommé en nature pour s'assurer que les vaches ne sont pas atteintes de maladies contagieuses, la tuberculose entre autres, susceptibles de se communiquer à l'homme » ;

La conclusion du rapport de la Commission royale anglaise de la tuberculose déposé en 1898 portant que « si le danger n'est pas grand dans l'emploi des viandes tuberculeuses, un danger plus grand semble provenir des vaches tuberculeuses ;

Les vœux du Congrès de la tuberculose de 1898 « affirmant la nécessité urgente de mesures législatives prescrivant :

a) Séparation des animaux malades d'avec les sains.

b) Interdiction de les vendre autrement que pour la boucherie.

c) Surveillance des vacheries ; abatage en cas de mammite.

d) Stérilisation ou pasteurisation du lait destiné à la production du beurre et du fromage (conclusions analogues du Congrès de laiterie de Bruxelles 1901).

e) Généralisation du service d'inspection des viandes ».

Le quatrième vœu du Congrès de Londres (1901) demandant qu'aucun relâchement ne se produise dans les mesures prophylactiques concernant l'usage de la viande et du lait suspects de tuberculose ;

Sont autant de données solides sur lesquelles en droit ont pu s'élaborer les interventions des pouvoirs

publics relatives à la préservation de la tuberculose par ingestion.

Quand aux partisans de l'inocuité de la viande et du lait tuberculeux, ils sont la minorité numérique et scientifique et seuls à côté de celui de Koch sont à retenir les noms de Peuch (1), 1888 ; Galtier (2), 1895 ; Phelps (3), 1898 ; Archer (4), 1899 ; Müller (5), 1899 ; E. G. Easton (6), 1901 ; Schütz 1901 ; Moeller (7), 1903 ; enfin le Dr Garnault (8) dont les expériences d'auto-inoculation n'ont jamais rien prouvé.

Sur ces données considérées dans un sens de contagion possible de la tuberculose des animaux à l'homme par deux véhicules principaux de l'agent de contagion : la viande et le lait, les Pouvoirs ont pris des mesures pour empêcher les hommes d'être ainsi contagionnés. Elles peuvent se classer en trois séries selon le but qu'elles se sont proposé :

- 1^o Enrayer la tuberculose des animaux en général ;
- 2^o Surveiller l'alimentation par les viandes de provenance tuberculeuse ;
- 3^o Surveiller l'alimentation par le lait de provenance tuberculeuse.

Autant que possible c'est ainsi que nous exposerons

(1) Congrès de la Tub. 1888.

(2) *Journ. de méd. vét. de Lyon* 1892.

(3) *Ann. Rép. Connecticut* 1898.

(4) *Zeitsch. f. Hyg. in Inf.* 1899.

(5) *Zeitsch. f. Fleisch u. Milch hygien.* 1899 p. 53.

(6) Congrès de Londres 1901.

(7) Conférence du bureau central pour la lutte internat. contre la tub. Octobre 1903.

(8) *Tribune Médicale*, n° 34, 35, 36, 1902.

à propos de chaque pays la prophylaxie de la tuberculose de provenance animale.

A. — CONTRE LA TUBERCULOSE DES ANIMAUX EN GÉNÉRAL

La tuberculose des bovidés est presque seule en cause ; c'est d'elle seule que l'on a dû presque uniquement s'occuper.

France. — Un décret du 28 juillet 1888 classe la tuberculose des bovidés parmi les maladies contagieuses légalement, ressortissant de la loi du 21 juillet 1881 ; l'arrêté de même date impose la séquestration des animaux affectés.

Art. 9. — Tout animal reconnu tuberculeux est isolé et séquestré ; l'animal ne peut être séquestré si ce n'est pour être abattu.

Par suite de la double insuffisance des moyens de contrôle et de l'organisation sanitaire, ce décret devait être lettre-morte, du moins jusqu'à ce que les procédés diagnostiques de la tuberculine aient été démontrés (1891-92). De plus la loi du 31 juillet 1895 n'accorde la nullité de vente des animaux tuberculeux qu'au cas où ces animaux ont fait l'objet d'un arrêté de séquestration, et la circulaire ministérielle du 4 août 1897 définit ainsi les animaux tuberculeux :

Ceux uniquement chez lesquels la maladie se traduit par des signes cliniques, c'est-à-dire des signes extérieurs suffisants pour que le vétérinaire puisse affirmer son existence.

Une nouvelle loi du 21 juin 1898 (Code rural, livre III, titre 1^{er}, énonce par son art. 36 que :

Dans les cas de tuberculose dûment constatée, les animaux devront être abattus par ordre du maire.

et établissant la prévention obligatoire, amène une nouvelle circulaire tout aussi inactive du 31 octobre 1898 qui définit l'expression dûment constatée dans un sens encore plus inutile à la prophylaxie.

L'abatage ne devra être prescrit que dans les cas seulement où la maladie s'accusera par des symptômes, par des signes physiques, résultant sans aucun doute de lésions organiques de nature tuberculeuse.....

Tous les autres, même ceux ayant réagi à la tuberculine, ne pourront être l'objet d'un ordre d'abatage.

Le principe de nullité de la vente des animaux tuberculeux étant mal précisé dans les textes des lois de 1881 et de 1895, M. Darbot réussit à faire voter en 1898 une proposition tendant à modifier ainsi l'art. 41 du Code rural :

L'exposition, la vente ou la mise en vente des animaux atteints ou soupçonnés d'être atteints de maladie contagieuse sont interdites.

La vente est annulée de droit si la réclamation en cas de tuberculose est faite avant le trentième jour, avant le dixième jour seulement si l'animal a été abattu. La réclamation n'est recevable en ce qui concerne la tuberculose bovine qu'au cas seulement où l'acheteur a fait la déclaration prescrite par la loi du 21 juillet 1881.

Au cours de la discussion, M. Cornil évaluait le nombre des bovidés tuberculeux en France au quart.

L'imperfection de ces décisions restait établie au même titre que celle des décisions précédentes.

Il y avait eu cependant un projet de loi présenté à Chambre des députés le 9 juillet 1895 par M. Gadaud, ministre de l'Agriculture, au nom de M. F. Faure, projet plus sévère mais qui fut abandonné.

Art. 1^{er}. — Tout animal de l'espèce bovine présentant les signes cliniques de la tuberculose est abattu par ordre du préfet.

Art. 2. — Les animaux présentant les signes cliniques pouvant faire soupçonner l'existence de la tuberculose sont soumis à l'épreuve de la tuberculine ; ceux qui réagissent sont abattus par ordre du préfet.

Art. 3. — Dans les cas de tuberculose bovine, constatée soit sur un animal vivant, soit sur un animal mort ou abattu, tous les animaux de l'espèce bovine qui ont cohabité avec cet animal sont soumis à l'épreuve de la tuberculine. Ceux présentant la réaction caractéristique ne peuvent être vendus, sauf pour la boucherie. « Délai d'un an ». Tout animal qui ayant réagi à la tuberculine vient à présenter des signes cliniques de tuberculose au cours de la surveillance à laquelle il est soumis, est abattu par ordre du préfet.

La loi de 1898 ne visant point légalement les sujets
- dénoncés par la tuberculine devait n'être jamais appliquée. « Non plus que par le passé, proclamait M. Lechainche, dès l'apparition de cette loi, la tuberculose ne sera jamais déclarée à l'autorité... Certaines conditions nécessaires à l'application de la prophylaxie obligatoire font totalement défaut dans notre pays... La prophylaxie obligatoire ne peut être employée que dans un pays qui possède un service sanitaire complètement organisé et une inspection générale des viandes. »

La prohibition de l'importation des bovidés tubercu-

leux est l'objet du décret du 14 mars 1896 ; l'application de la tuberculine à la frontière y est réglementée : sont seuls visés les bovidés destinés à la boucherie ; ils sont marqués A E et, ou abattus dans les 15 jours sous la surveillance du vétérinaire de l'abattoir s'ils réagissent ou réexportés. Ajoutons que seules les vaches qui viennent de Suisse sont tuberculinées (soit 1750 sur 9000 (1) en application de ce décret, et que rien n'a été prévu, sauf localement, pour la tuberculose des animaux autres que les bovidés.

Allemagne. — Depuis 1899 le bétail danois est soumis à l'épreuve de la tuberculine à la frontière (proportion des tuberculeux 20 0/0 environ, jusqu'en 1898 où elle tombe à 5, 3 0/0).

Le ministre de l'agriculture a répandu une brochure populaire à 0 fr. 25 cent. destinée à éclairer les éleveurs sur l'avantage de l'emploi de la tuberculine.

Saxe. — Loi du 2 juin 1898 sur l'assurance des animaux de boucherie.

Belgique. — Arrêté du 30 octobre 1895.

Art 13. — Les médecins vétérinaires agréés requièrent de l'autorité locale l'abatage des bêtes bovines reconnues atteintes de tuberculose à raison de l'existence de signes cliniques.

Art. 14. — Les inspecteurs vétérinaires provinciaux requièrent de l'autorité locale l'abatage des bêtes bovines visées à l'article précédent ainsi que l'abatage des animaux qui, présentant des signes cliniques pouvant faire soupçonner l'existence de la tuberculose, ont réagi à la tuberculine.

Art. 15. — Sauf celles qui n'ont pas réagi à la tuberculine,

(1) BOINET ET HUON, *loc. cit.*

les bêtes bovines ayant cohabité avec un animal reconnu atteint de tuberculose ne peuvent être vendues, que pour la boucherie.

Indemnités 70 0/0 de la valeur en cas de saisie totale.

— 20 0/0 au cas où la consommation en est permise.

Ce règlement, entré en vigueur en 1896, prescrit en sus que les animaux présentés à l'importation seront renvoyés dans leur pays d'origine s'ils sont suspects (abatage en cas de non observation de la prescription); s'ils sont sains mais de provenance d'un pays où règne la tuberculose, ils sont refoulés ou tuberculinés, saisis et abattus s'ils réagissent. C'est le système de prévention obligatoire. Du 1^{er} au 31 décembre 1896 : 19000 éprouvés ; 9289 réagissant, 1148 abattus par ordre ; 721.584 francs d'indemnités ; 1897. M. le ministre de Bruyn, dans un rapport au roi (1) proclame la nécessité d'atténuer la rigueur de ce règlement. 10 août 1897 ; abatage des cliniquement tuberculeux. Consentement du propriétaire nécessaire pour pratiquer la tuberculation des cliniquement suspects. Abatage en cas de réaction. Indemnités de 70 à 15 0/0 pour les vaches normalement livrées à la reproduction, de 50 à 25 0/0 pour les autres.

Bosnie-Herzégovine. — La tuberculose des bovidés y reste inconnue jusqu'en 1896. A cette époque quelques cas s'étant produits, les taureaux affectés et leurs descendants furent abattus ; de plus fut seule permise l'importation d'une race considérée jusqu'alors comme réfractaire. Devant ces mesures radicales la tuberculose disparut des troupeaux mais réapparut en

1898 ; c'est à la suite de cette réapparition que fut prise l'ordonnance du 14 février 1899 :

1° Les animaux reconnus malades sont abattus, les suspects et les contaminés sont complètement isolés.

2° Est considéré :

a) Comme atteint, tout animal qui pendant la vie ou à l'autopsie présente des signes cliniques ou des lésions non douteuses de tuberculose ainsi que ceux qui donnent après l'injection de tuberculine la réaction caractéristique.

b) Comme suspect, tout animal présentant des signes cliniques pouvant être rapportés à la maladie ou qui donne seulement une réaction à la tuberculine.

c) Comme contaminé tout animal qui a cohabité avec un tuberculeux pendant un temps suffisant dans une même étable ou un même endroit.

3° Indemnités de 1/2 : faculté en plus d'utiliser les viandes reconnues propres à la consommation.

A l'importation tout animal est tuberculiné aux frais de l'importateur ; ceux qui réagissent sont refoulés ou abattus ; les douteux mis en quarantaine et soumis à des épreuves successives de tuberculination.

Danemarck. — Une loi du 14 avril 1893 concerne la subvention accordée par l'Etat pour combattre la tuberculose du bétail (4 annuités de 75.000 francs) ; c'est le système de prévention libre basée sur l'emploi de la tuberculine et la mise des frais à la charge de l'Etat.

Les animaux ayant les signes cliniques de la tuberculose ne peuvent être vendus que pour la boucherie (système en vigueur en 1898) ; ni marques, ni conditions spéciales pour ceux qui ont réagi à la tuberculine.

D'avril 1893 à juin 1898, 224.969 épreuves sont faites et donnent une réaction dans 28 0/0 des cas environ.

(1) Bulletin sanitaire belge n° 14, 1897.

La loi du 26 mars 1898 établit un crédit annuel de 150.000 francs.

La circulaire du 11 janvier et les instructions du 24 janvier 1899 règlent à nouveau l'importation des bovidés. Ceux qui réagissent à la tuberculine sont envoyés directement à un abattoir officiel après avoir été marqués d'un T.

Etats-Unis. — 1899. Le député Brennan dépose à l'Assemblée des représentants de l'Etat de *New-York* un projet tendant à la création d'une commission sanitaire et à la suppression de la tuberculose bovine. Ce projet confie à la commission le droit de provoquer l'abatage, d'interdire l'usage du lait et autres produits de tuberculeux, d'allouer des indemnités jusqu'à concurrence de 250.000 francs.

D'autre part le Sénat de l'Etat de New-York est saisi d'un autre projet de M. Willis tendant à produire l'extinction de la tuberculose des bovidés dans l'Etat. Tous les animaux, autres que ceux pour la boucherie seront marqués et certifiés tuberculins ; à défaut ils seront inoculés et abattus sans indemnité en cas de réaction.

Massachussets, 1892. — La loi ordonne l'abatage des bovidés dénoncés par une réaction positive à la tuberculine ; c'est le procédé dit de stamping-out ; en même temps est créé un service d'inspecteurs locaux.

La loi de 1894 concerne les indemnités à accorder (1/2 avec maximum de 500 francs). A partir du 4 août 1894, l'épreuve de la tuberculine est imposée à tous les cas signalés douteux par les inspecteurs et à tous les

bovidés importés. Ceux qui réagissent sont abattus, les autres marqués.

La loi du 5 juin 1895 prescrit seulement l'abatage des bovidés reconnus malades (indemnité égale à la valeur avec maximum de 300 francs).

A la suite de conflits divers, le gouvernement est contraint d'arrêter les travaux de la commission sanitaire.

Hollande. — Un projet de loi contre la tuberculose bovine est soumis en 1901 par le gouvernement au Raad néerlandais et adopté.

Les suspects seront tuberculinés. Liberté est laissée au propriétaire pour faire examiner ses animaux au point de vue de la tuberculose. Les manifestement tuberculeux seront abattus aux frais de l'Etat. Les sains et les non manifestement tuberculeux seront marqués et isolés ; les malades ne pourront être déplacés que pour être abattus ; ils devront être sacrifiés dans les dix-huit mois, à moins de guérison constatée. Des indemnités seront accordées pour abatage des suspects et saisie de viandes déclarées impropres à la consommation.

La tuberculation sera exigée à l'importation ; les bovidés malades seront marqués et refoulés ; l'épreuve de la tuberculine sera aussi pratiquée sur les bovidés exportés.

La délivrance de la tuberculine sera réglée par arrêté ministériel.

Norvège (1), septembre 1893. — Chaque taureau devra être tuberculiné avant d'être approuvé comme animal reproducteur.

Le 14 juillet 1894, entrée en vigueur de la loi sur les mesures à prendre en cas de maladies contagieuses chez les animaux domestiques portant au titre III la tuberculose comme une maladie contagieuse légère.

Le propriétaire ou toute personne ayant la charge des soins ou la garde des animaux doit faire la déclaration à un vétérinaire diplômé ou à l'officier de police diplômé, de tout cas des maladies visées par la loi lorsqu'il se produira dans son troupeau.

Il est défendu d'introduire les animaux malades sur les marchés, dans les expositions d'animaux, étables et pâturages étrangers.

Il est permis de les mener au marché ordinaire (où ils sont séparés des sains) pour les vendre comme bêtes de boucherie.

Prescriptions de 1895 : Il est permis aux propriétaires de demander la tuberculation des bovidés leur appartenant mais ils sont dès lors obligés de se soumettre aux prescriptions suivantes : 2° toute l'étable sera examinée ; 3° et 4° les frais de tuberculation restent à la charge de l'Etat ; 5° les animaux malades seront séparés d'avec les sains ; 6° l'étable sera désinfectée ; 7° les animaux atteints de la tuberculose mammaire, amaigrissement ou phtisie pulmonaire, seront abattus au plus tôt ; le lait des vaches ainsi atteintes ne sera utilisé que sur place et après ébullition ; 8° les animaux atteints ou suspects ne seront

(1) D'après le Dr MALIN : la lutte contre la tuberculose bovine en Norvège. *Revue de la Tub.* 1898.

vendus que pour la boucherie et leur viande devra être vérifiée par un inspecteur vétérinaire ; 9° les veaux d'élevage seront séquestrés et tuberculisés avant d'être placés dans le groupe sain ; 10° il en sera de même pour les animaux acquis d'ailleurs.

Ordonnance du 27 février 1897 : Tout bétail importé de Suède en Norvège devra être mis en quarantaine et tuberculiné. Les atteints ou suspects seront marqués au feu et, soit abattus, soit refoulés.

Décret du 28 mai 1897 : Tout bétail qui par des recherches publiques aura été trouvé tuberculeux ou suspect doit être marqué au feu.

Les crédits votés pour les tuberculinations publiques des bovidés ont été de :

26.200 francs.....	en 1895
41.400 —	— 1896
45.200 —	— 1897

26.55 0/0 des étables ont été trouvées envahies, et ces mesures n'ont pas donné le résultat qu'on en attendait.

Roumanie. — Le décret du 4 juillet 1898 ajoute la tuberculose des bovidés sous quelque forme qu'elle se présente à la liste des maladies contagieuses prévues par la loi sanitaire.

Suède 1893. — Mesures analogues à celles prises en Danemark ; les crédits annuels de 1899 et 1900 sont de 70.000 francs. Il est procédé à la tuberculination des bovins à la demande des propriétaires et sous certaines conditions. Du 1^{er} avril 1895 au 1^{er} avril 1899,

107.829 bovidés tuberculinés ont dénoté 31,7 0/0 de tuberculeux.

Suisse. — Le 24 juillet 1896, en vertu de l'article 1^{er} 3^e alinéa de la loi fédérale du 8 février 1872, le Conseil Fédéral émet un arrêté concernant les mesures à prendre contre la tuberculose bovine. Les épreuves à la tuberculine sont rendues faciles à la demande des propriétaires ; une marque à l'oreille droite signale les bêtes ayant réagi ; les autres sont munies d'un certificat de santé. Il n'y a pas, de par l'arrêté, obligation de l'épreuve.

En résumé les mesures contre la tuberculose bovine peuvent se grouper en mesures ayant pour base la prévention obligatoire et mesures s'appuyant sur la prévention facultative ; l'emploi de la tuberculine est indiqué dans les deux cas ; l'abatage est ou n'est pas suivi d'indemnités. En général, sauf en Bosnie-Herzégovine où, toutes rigoureuses qu'elles aient été, les mesures ont attaqué un mal naissant, le système de prévention obligatoire avec abatages et indemnités en cas de réaction, n'a réussi qu'incomplètement pour des raisons budgétaires et la grande étendue des intérêts lésés.

Quand au système de prévention libre, il repose surtout sur la bonne volonté des populations à s'y soumettre et ne peut donner de bons résultats qu'à la longue échéance. Le système norvégien nous paraîtrait théoriquement le plus rationnel malgré l'appréciation du Dr Malin, directeur du service vétérinaire au Ministère de l'Intérieur de Norvège : « Actuellement la

guerre d'extermination contre la tuberculose faite avec le merlin d'une main et l'argent dans l'autre doit être renvoyée au régime des journaux et des utopies. »

Pratiquement, est-il peut-être seulement possible d'user de mesures sévères contre la viande et le lait provenant d'animaux tuberculeux, et indiqué de soumettre à l'épreuve de la tuberculine sur toutes les frontières, les animaux importés de manière non à abattre sans indemnité et avec danger pour la santé publique les manifestement tuberculeux ou simplement suspects, mais à les refouler sans indemnité ni danger pour les populations préservées.

A l'intérieur la prévention facultative reste seule possible avec pour aider à sa réussite les encouragements et les moyens de propagande et d'instruction de toutes sortes.

L'obligation de l'emploi de la tuberculine est du reste l'objet de vœux émis par les Conseils généraux de la Côte-d'Or depuis 1897.

Il faudrait en outre, et surtout établir et favoriser l'assurance obligatoire du bétail ainsi que cela avait été proposé en 1899, en Suisse, par une autorité locale ou département suisse. « On est arrivé à reconnaître », faisait répondre sur ce sujet le département fédéral, « qu'on ne pourra généralement combattre efficacement la tuberculose qu'en instituant dans des cercles restreints l'assurance du bétail basée sur la mutualité. »

B. — CONTRE LES VIANDES TUBERCULEUSES

L'action des pouvoirs publics n'a de prises sur la viande tuberculeuse, en dehors des abatages provoqués au nom de mesures de l'ordre des précédentes, qu'au moment même de l'abatage des animaux de boucherie ou de la vente au public des viandes en provenant ; d'où, sa dépendance absolue de la surveillance des abattoirs ou tueries et des procédés de vente.

Les tueries particulières échappent complètement à toute prophylaxie ; il en résulte que notre système français est imparfait sur ce point autant qu'il peut l'être ; en effet, si, dans les grandes villes, les tueries particulières ne peuvent exister en dehors du contrôle sanitaire, dans les campagnes, la liberté de tuer et de vendre n'est soumise à aucune règle de prudence, à aucun contrôle compétent et organisé.

France. — Comme données générales, le pouvoir des maires en matière de salubrité comporte, toutes les fois qu'il a été établi par des lois, le pouvoir corollaire de surveiller la vente des produits impropres à la consommation ; les mêmes lois ont consacré le parallélisme de ces deux pouvoirs ; l'énumération en a été faite à propos de la salubrité publique, il est inutile d'y revenir.

Il faut cependant citer la loi du 27 mars 1851 :

Seront punis des peines portées à l'article 23 du Code pénal, ceux qui vendront ou mettront en vente des substances ou

denrées alimentaires... qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues,

Louis-Napoléon BONAPARTE.

Tout se résume en France dans la surveillance des abattoirs. Aux termes de l'art. 2 de l'ordonnance royale du 15 avril 1838, relative aux abattoirs publics, la mise en activité de tout abattoir public ou commun légalement constitué entraîne de plein droit la suppression des tueries particulières situées dans la localité. Encore faudrait-il qu'il y ait des abattoirs publics obligatoirement partout ! Les réclamations que les conseils d'hygiène des départements de 1873 formulaient en demandant la suppression des abattoirs privés et leur remplacement par des abattoirs publics où « la surveillance est beaucoup plus facile et partant plus efficace » et la nomination d'inspecteurs (1) compétents pour les marchés ont conservé leur valeur ; sont toujours valables, les vœux des Conseils généraux de la Gironde en 1897.

La loi du 21 juillet 1881 réglementant la police des abattoirs ne comprend pas la tuberculose parmi les maladies contagieuses ; celle de 1884 confère aux maires le pouvoir d'organiser la surveillance des abattoirs par un arrêté, mais là où l'arrêté n'est pas pris la surveillance n'existe pas.

C'est en Algérie d'abord, qu'un décret du 12 novembre 1887, réglementant la police des maladies

(1) Rapport J. Bergeron, sur les travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité, en 1874. *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène*, 1877.

contagieuses inscrit la tuberculose à ce titre; puis en France un décret du 28 juillet 1888 en fait autant. Cet arrêté est modifié en son article 2 par celui du 28 septembre 1896, de la manière suivante :

Les viandes formées d'animaux tuberculeux sont saisies et exclues en totalité ou en partie de la consommation suivant la nature et l'étendue des lésions constatées ainsi qu'il est ci-dessous déterminé.

Saisie totale :

1° Quand les lésions tuberculeuses, quelle que soit leur importance, sont accompagnées de maigreur;

2° Quand il existe des tuberculoses dans les muscles ou dans les ganglions intra-musculaires;

3° ... Eruptions miliaires de tous les parenchymes et particulièrement de la rate;

4° Quand il existe des lésions tuberculeuses importantes à la fois sur les organes de la cavité thoracique et sur ceux de la cavité abdominale.

Saisie partielle :

1° Quand la tuberculose est localisée soit à la cavité thoracique, soit à la cavité abdominale;

2° Quand les lésions tuberculeuses, bien qu'existant à la fois dans la cavité thoracique et la cavité abdominale.... La saisie et l'exclusion de la consommation ne portent dans ce cas que sur les portions de viande (parois costales et abdominales) qui sont directement en contact avec les parties malades de la plèvre et du péritoine.

Dans tous les cas, les organes tuberculeux sont saisis et détruits, quelle que soit l'étendue de la lésion.

Toutes les viandes suffisamment grasses peuvent être remises au propriétaire après stérilisation prolongée.... à l'abattoir sous le contrôle du vétérinaire inspecteur.

Une instruction du 27 juillet 1897 confirme la modération des « mesures de tolérance » qui forment la base de l'arrêté précédent.

Enfin, la loi du 21 juin 1898 sur le Code rural, art. 63, ajoute à ces mesures celle de la taxe sanitaire :

Les communes dans lesquelles existent des abattoirs, seront tenues de préposer à leurs frais et à rembourser par l'établissement d'une taxe sur les animaux amenés, un ou plusieurs vétérinaires pour l'inspection vétérinaire des animaux qui y seront conduits.

De plus, la taxe de visite sanitaire des viandes préparées en dehors des abattoirs a fait l'objet d'une proposition de loi de MM. Lecomte et Chavoix déposée en novembre 1893, sur le bureau de la Chambre des Députés, votée après quelques retouches, le 11 juin 1894, votée après d'importantes modifications le 25 mars 1895; depuis, elle a été l'objet d'une nouvelle étude à la Chambre des Députés (rapport J. Baron, 18 février 1902; rapport favorable Clapot, 2^e Commission, 18 février 1902), et votée dernièrement, croyons-nous; l'importance des modifications n'est guère qu'administrative.

Les indemnités pour cause d'abatage ou de saisie ont été réglementées par la loi des finances du 13 avril 1898, art. 81, qui fixait les indemnités à moitié de la valeur saisie pour tuberculose généralisée, trois quarts pour tuberculose localisée; le 23 mars 1899, le Sénat adopte en deuxième délibération la modification suivante :

Dans les cas de saisie de viande et d'abatage d'animaux pour cause de tuberculose, des indemnités sont accordées aux propriétaires qui se sont conformés aux lois et règlements sur la police sanitaire.

Sous déduction de la valeur des produits vendus les indemnités sont de :

Un tiers de la valeur lors de tuberculose généralisée (maximum 200 fr.).

Trois quarts de la valeur lors de tuberculose localisée (maximum 450 fr.).

Totalité de la valeur de l'animal abattu par mesure administrative s'il résulte de l'abatage que cet animal n'était pas atteint.

En novembre 1903, la Chambre des députés a jugé ces indemnités insuffisantes et les a de nouveau modifiées.

Légalement la tuberculose du porc dans les lois visant la saisie des viandes tuberculeuses a été oubliée (1).

L'organisation française est insuffisante en dehors des grandes villes pour assurer le public contre le danger provenant de viandes tuberculeuses et, si la loi française, comme le veulent, Leclainche, Bollinger, Galtier, Mac Fadyeau, etc. « donne satisfaction aux plus timorés » nous pensons que cette satisfaction ne vise que les habitants des villes où fonctionnent des abattoirs publics réglementés et surveillés et que si l'on admet aussi que l'innocuité est parfaite des viandes de tuberculeux en dehors des lésions mêmes. On comprendra toute la valeur de la protection de la santé publique exercée par la surveillance des abattoirs en se souvenant que si la tuberculose a diminué à Lyon, a augmenté à Bordeaux, la cause en est en grande partie attribuable à la différence « de sévérité dans la

(1) BOINET et HUON. — Loc. cit.

saisie des viandes provenant d'animaux tuberculeux (1) » dans ces deux villes. En 1888, la même constatation a été faite pour les résultats obtenus à Greenock (Ecosse) par M. Ar. Robinson (2) :

« Mes représentations ont eu ce résultat que depuis l'année 1874 il y a, à Greenock, suppression totale des animaux tuberculeux à n'importe quel degré et depuis ce moment la tuberculose humaine est relativement rare dans cette ville. »

Si la tuberculose bovine est transmissible à l'homme, en admettant que « le bacille de Koch reste le plus souvent localisé dans les lésions tuberculeuses elles-mêmes (3) » il ne s'en suivrait encore pas que tout danger est écarté par la loi française prescrivant la saisie des portions tuberculeuses puisque les parties nuisibles ainsi définies ne sont pas forcément rejetées de la consommation. Pour deux raisons, en effet, elles peuvent être consommées : ou bien parce qu'elles peuvent, très localisées, passer inaperçues, ou bien parce que personne de compétent en dehors des intéressés à leur vente n'a la charge précise d'en contrôler l'existence d'une façon continuelle dans les campagnes.

A citer comme précautions prophylactiques de la tuberculose d'origine alimentaire divers arrêtés municipaux sur le pliage des substances alimentaires : Paris,

(1) ARLOING, d'après Boinet et Huon.

(2) Congrès de la tuberculose, 1888.

(3) Conclusions du Congrès international de médecine vétérinaire de Berne, 1895.

ordonnance du préfet de police, 1902 ; Montbéliard ; Montpellier ; Lyon : arrêté sanitaire de 1903, article 20 :

Les denrées alimentaires ne pourront être étalées sur la voie publique que recouvertes d'une gaze ou sous des cloches de verre les préservant des poussières.

Allemagne. — Loi sur le commerce des matières alimentaires et de divers objets de consommation et d'usage domestique en 1879.

Seront punis d'une amende de 50 à 150 marks ou d'emprisonnement ceux qui auront refusé l'entrée dans leurs locaux ou le prélèvement d'échantillons, d'amendes, jusqu'à 1.500 marks, ou d'emprisonnement les contrevenants des art. 5 et 6 § 3, vente ou mise en vente d'animaux malades ou de la viande qui en provient.

Art. 12. — Seront punis d'emprisonnement pouvant entraîner la perte des droits civils : tous ceux qui auront préparé, vendu, mis en vente ou en circulation des matières alimentaires ou objets de consommation pouvant porter atteinte à la santé.

Dans le cas où le délit causé aurait eu pour conséquence une maladie grave ou la mort d'un homme il y aura lieu d'appliquer au coupable la peine de la réclusion jusqu'à cinq ans.

Art. 13. — La peine encourue sera de 10 ans de réclusion au maximum s'il y a eu mort d'homme, 10 ans au minimum ou la réclusion à perpétuité toutes les fois que l'action nuisible de l'objet ayant compromis la santé était connue du délinquant.

Art. 14. — Pénalité plus douce lorsque pure négligence.

Art. 15. — Confiscation.

La loi du 3 juin 1900 et le décret du 16 février 1902 relatifs à l'inspection du bétail abattu et de la viande de boucherie.

Saxe. — Loi du 1^{er} juin 1898 sur l'inspection des viandes de boucherie.

Angleterre. — La loi de 1875 (Public Health Act de 1875) spécifie que lorsque des denrées mises en vente ou emmagasinées pour la vente auront été reconnues par un médecin sanitaire (medical officer of health) ou un inspecteur de la salubrité (inspector of nuisances) au moment et au lieu qu'il leur conviendra, comme étant corrompues, insalubres ou impropres à la consommation,

Elles devront être transportées chez un juge de paix qui ordonnera leur destruction et prendra les mesures nécessaires pour prohiber leur mise en vente ou leur emploi comme comestible.

Antérieurement déjà la loi de 1860 instituant des analystes publics nommés par les tribunaux des comités (Courts of quarter session) et les conseillers communaux, celle de 1872 étendant le droit d'en nommer dans toutes les villes possédant une police communale et rendant leur nomination obligatoire à la demande du local Government Board (ministère de l'assistance publique, des affaires médicales et de l'administration communale), nous montrent comment en Angleterre les pouvoirs publics comprenaient l'alimentation publique dès cette époque et pourquoi un contrôle sévère existait sur les produits nocifs à tout titre; de telles mesures organisatrices de l'hygiène générale de l'alimentation ont trouvé leur application utile dans une prophylaxie particulière, celle de la tuberculose par ingestion, lorsque les découvertes de Koch eurent dénoncé en 1882 sous leur vrai jour, celui de la certitude scientifique, les enseignements que comportait la « microbie tuberculeuse ».

Cependant le contrôle spécial des viandes est seulement prévu en 1898 en application du Public Health Act anglais de 1875 (Sect. 116 à 119) et de l'Act écossais de 1897, et c'est le boucher qui décide si la viande est saine ou malsaine, quitte à payer l'amende si le vétérinaire sanitaire déclare la viande nuisible.

« La charge de la surveillance est livrée aux administrations locales; de plus, par suite d'absence presque générale d'abattoirs publics la surveillance est chose impossible (1). »

Belgique. — Toute viande colportée ou mise en vente doit être soumise à une estampille prouvant qu'elle a été visitée par un inspecteur compétent qui l'a jugée saine (2).

Bosnie-Herzégovine. — L'ordonnance du 4 février 1899 ordonne que la viande sera détruite seulement dans les cas de maigreur, de tuberculose généralisée ou musculaire; les infractions seront punies d'amendes de 5 à 150 florins, et, en cas d'insolvabilité de 1 à 30 jours de prison.

Hongrie. — « La viande provenant d'une bête atteinte de tuberculose peut être mise en vente si la maladie n'avait atteint qu'un seul de ses organes ou des organes de contact immédiat, si l'animal était encore

(1) Rapport de la Commission royale anglaise de la tuberculose, 1898.
Chaos is only word to express the absence of system in the inspection and seizure of tuberculous meat.

(2) Commission de la tuberculose, Paris 1900.

en bon état de nutrition et ne souffrait pas de la fièvre.

« Mais la viande entière sera soustraite à la consommation toutes les fois que des organes différents éloignés l'un de l'autre et n'ayant entre eux que la grande voie de la circulation du sang, se trouvaient affectés ; puis, si, en présence d'un seul organe lésé, des glandes lymphatiques d'une région lointaine du corps se trouvent en état de dégénérescence caséeuse, si des foyers existent dans les muscles, si la bête est atteinte de tuberculose miliaire aiguë ou si elle est déjà fortement amaigrie par suite de la maladie (1) ». C'est le système français.

Norvège. — La loi Hansenn et Holmhoë prévoit des mesures légales destinées « à combattre les dangers de contagion provenant des animaux ».

Il y a une loi de 1832 sur la police des boucheries et des boulangeries.

Suisse. — Canton de Vaud : La loi sur l'organisation sanitaire du 13 mai 1886, article 227, frappe d'interdiction le transport de toute viande non estampillée.

C. — CONTRE LE LAIT TUBERCULEUX

Le rôle pathogénique du lait dans la tuberculose est prouvé par de nombreuses observations et expériences : Gerlach, 1878 ; Bollinger, Csokor, H. Martin, Ollivier,

(1) D'après P. KLACZ. La législation et l'administration sanitaire de la Hongrie. *Annales d'hygiène pub. et de méd. légale*, 1901, p. 264.

Boulet, etc. Pour May, Bang, Nocard, il y aurait pas de dangers en dehors des lésions mammaires; pour Stein, Hirschberger, Ernst, Smith, Schroeder, Delepine, Lydia, Rabinowitch, Walter Kempter, il en existerait même en l'absence de mammite.

Quoi qu'il en soit Kühnau (1) fait ressortir les mesures prises ou à prendre contre ce danger, de l'inspection périodique des étables, de la déclaration de la tuberculose mammaire, de l'abatage avec ou sans indemnisation, de la pasteurisation, du contrôle de la tuberculine.

Nous retrouverons ces divers procédés différemment appliqués suivant les pays ou les villes.

France. — La loi du 5 avril 1884 et le décret du 6 mai 1886 donnaient des pouvoirs assez étendus aux maires et préfets, mais la circulaire ministérielle du 4 août 1897 restreint ainsi leurs pouvoirs :

Aucune mesure sanitaire ne pourra être prescrite contre les bovidés qui ne présentent pas de symptômes de tuberculose, alors même que le propriétaire aurait consenti à l'emploi de la tuberculine et que certains d'entre eux auraient réagi.

C'était le désaveu officiel de la tuberculine.

L'arrêté du 28 juillet 1888 interdit seulement la vente et l'usage pour la consommation du lait tuberculeux.

La circulaire du 31 octobre 1898, tout en donnant aux maires le droit de faire abattre les vaches atteintes de tuberculose mammaire, précise encore dans le même sens.

(1) *Berliner thierarztl. Woch.*, 14 fév. 1901.

Quant aux bovidés qui auraient réagi à la tuberculine sans présenter de signes cliniques de la maladie, il ne pourront, en aucun cas, faire l'objet d'un ordre d'abatage.

Et tout cela, malgré la moyenne établie par Bang pour l'Europe et l'Amérique de 25 à 30 % de vaches réagissant à la tuberculine, donc tuberculeuses, donc produisant un lait suspect si ce n'est dangereux.

L'initiative est laissée aux municipalités et leur action localisée dans les limites de leur ressort s'est manifestée souvent par de bonnes précautions.

Par le décret du 17 juillet 1895, les vacheries de la Seine sont placées sous la surveillance du service vétérinaire sanitaire ; l'arrêté du 3 janvier 1898 a étendu la surveillance du même service aux laiteries des grandes villes.

En 1897 est établi à la Villette un service qui délivre des certificats renouvelables par six mois, aux laitiers nourrisseurs intéressés, dont les vaches auront été reconnues indemnes à la suite de tuberculinisation.

Nous citerons comme autres exemples les arrêtés des maires des villes de Nice et de Dijon, du préfet de l'Hérault ; qu'il nous soit permis de les résumer comme des exemples dignes d'être généralisés par une loi d'Etat.

INSPECTION DES VACHERIES

Arrêté municipal

Le maire de la ville de Nice,

Vu les lois du 5 avril 1884 et du 25 mars 1891,

Arrête :

Article premier. — Il est créé au bureau d'hygiène de Nice

1^o Une inspection des vacheries :

2^o Un service de tuberculinisation des bovins, pour permettre

aux laitiers, nourrisseurs ou autres qui le désireraient de soumettre leurs animaux à l'épreuve révélatrice de la tuberculine à leurs risques et périls.

Art. IV. — Attestation fournie par le bureau d'hygiène. Délivrance de plaques pour les bidons.

Art. V. — Attestations et plaques seront valables pour une durée de 4 mois et ne pourront être délivrés qu'aux conditions suivantes :

- 1° Tous les animaux soumis à l'épreuve et reconnus indemnes ;
- 2° Déclaration de tout nouveau bovin rentrant dès le lendemain au plus tard de son introduction dans l'étable ;
- 3° Tout animal muni d'un numéro matricule fourni par le bureau municipal ;
- 4° Vente exclusive du lait de l'étable.

Art. VI. — Retrait de l'attestation avant l'expiration du délai :

- 1° En cas de non observation des prescriptions ;
- 2° De l'état devenu tuberculeux d'un animal primitivement sain ;
- 3° De la présence de bacilles de Koch dans le lait.

Nice, le 30 novembre 1897.

Approuvé le 19 janvier 1898.

Le maire : H. SAUVAN.

Pour le Préfet,

Le secrétaire général : GRASSI.

Les noms des vachers et laitiers ayant obtenu l'attestation ont été publiés.

MAIRIE DE NICE

Arrêté municipal

VENTE DU LAIT

Art. IV. — Est interdite la vente :

- 2° Du lait d'animaux atteints de maladies aux mamelles ;
- 3° Du lait d'animaux atteints de... tuberculose.

.....

Art. VI. — Les contraventions aux dispositions du présent

arrêté seront constatées par des procès-verbaux et les contrevenants poursuivis conformément aux lois.

Nice, le 19 janvier 1893.

Le maire : COMTE DE MALAUSSÈNE.

Vu pour le Préfet, le 25 janvier 1893.

Arrêté du maire de Dijon portant règlementation pour l'installation des laiteries et des étables à vaches laitières.

Art. 16. -- Afin d'éviter la propagation de la tuberculose des animaux à l'espèce humaine par la consommation du lait provenant des vaches tuberculeuses, l'administration invite les laitiers-nourrisseurs et agriculteurs qui vendent leur lait à Dijon, à soumettre leurs animaux à l'épreuve révélatrice de la tuberculine et à se débarrasser de tous ceux qu'elle indiquera comme tuberculeux.

Art. 17. — Les personnes dont les animaux auront été soumis à la tuberculinisation et reconnus indemnes en recevront l'attestation du service sanitaire de la ville. Ces personnes seront autorisées à se prévaloir de cette attestation en la reproduisant sur leurs voitures et sur les vases servant au transport et à la vente du lait.

Art. 18. — L'attestation est valable une année. Conditions de la délivrance des attestations :

- 1^o Tous les animaux tuberculins et reconnus indemnes ;
- 2^o Marqués ; les « entrants » tuberculins et marqués au plus tard le lendemain de leur entrée ;
- 3^o Présence du vétérinaire de la ville à la tuberculinisation ;
- 4^o Engagement de ne vendre que du lait de l'étable ;
- 5^o Tuberculinisation annuelle.

Art. 19. — Retrait des attestations pour :

- 1^o Inobservations des prescriptions de l'arrêté ;
- 2^o Si un animal est atteint de tuberculose ou de toute maladie contagieuse (à moins d'écart et de tuberculinisation immédiate et de l'exécution de toutes mesures prescrites par le vétérinaire-inspecteur ;
- 3^o Présence du bacille de Koch constatée dans le lait.

Dijon, le 31 mai 1899.

De même à Montpellier où, à la suite d'une proposition de M. Lafond relative à l'inspection des vacheries et prise en considération par le Conseil général, le préfet prit le 21 juin 1900 un arrêté analogue. Cet arrêté préfectoral invite :

Les laitiers-vachers vendant du lait destiné à la consommation publique à soumettre leurs animaux de l'espèce bovine à l'épreuve de la tuberculine pour obtenir de l'administration préfectorale une attestation que lesdites vaches sont indemnes de tuberculose.

En même temps des affiches prévenaient le public du danger qu'il courait en ingérant du lait de vaches tuberculeuses et de l'intérêt qu'il avait à exiger de ses fournisseurs l'attestation administrative.

Les conditions de l'attestation étaient :

Tous éprouvés en présence du chef du service sanitaire départemental et les indemnes marqués à l'oreille droite ;

Engagement par écrit de vendre exclusivement du lait de l'étable et d'informer le maire dans les 24 heures de tout nouvel achat.

Attestation valable un an au bout duquel nouvelle épreuve générale.

Isolement et désinfection selon l'instruction de l'article 20 de l'arrêté ministériel du 4^{er} avril 1898 en cas de réaction.

Retrait de l'attestation en cas d'inobservation de prescriptions ou de constatation de bacilles de Koch dans le lait.

De plus, conformément au vœu formé par le Conseil d'hygiène, le 12 janvier 1901, l'administration préfectorale a communiqué aux journaux locaux les noms des vachers ayant obtenu l'attestation.

A la fin de l'année 1900, à la suite de ces mesures,

deux laitiers seulement pour Montpellier et dix-sept dans tout le département possédaient l'attestation ; les autres continuaient sans doute à mourir de tuberculose deux fois autant que le reste de la population (Blaise). En 1901, sur 32 vachers dans le département ayant demandé l'attestation, 26 l'ont obtenue ; la prévention libre a toujours demandé trop de bonne volonté pour pouvoir donner des résultats rapides et étendus.

A Nantes, par un arrêté du 18 octobre 1898 l'épreuve de la tuterculine est exigée pour les vaches dont le lait est destiné aux divers établissements d'enseignement.

Allemagne. — C'est en 1901 que l'Association laitière soumet aux pouvoirs publics un projet de loi élaboré par ses soins.

En 1898, le parlement saxon a voté 37.500 francs pour expérimenter les procédés de la prophylaxie en diverses étables.

Angleterre. — Le Dairies Cowsheds and milks hops Order de 1885 charge les pouvoirs locaux de contrôler la qualité du lait, leur confère le droit de prendre des arrêtés pour assurer l'inspection des laiteries, l'hygiène des étables et éviter la contamination du lait ; les municipalités peuvent interdire la vente du lait provenant de vaches malades (cependant la loi sanitaire de 1878 ne vise pas la tuberculose).

L'Infection Disease Prévention Act de 1890 autorise la visite sanitaire des étables et l'interdiction de la vente du lait dans le cas seulement où un fait certain

de transmission à une personne du district a été constaté.

A Glasgow, en 1899, il existait une ordonnance sur le contrôle du lait et prescrivant :

L'isolement des vaches à mammite,

Le prélèvement par le service d'inspection d'échantillons et leur analyse,

La déclaration par le nourrisseur, et des amendes inférieures à 40 shillings.

Irlande. — Ordonnance du lord-lieutenant d'Irlande sur les laiteries, vacheries et crèmeries d'Irlande en août 1879.

L'article 1^{er} s'occupe des précautions obligatoires pour assurer la ventilation, l'éclairage, le drainage, le nettoyage, etc.

Art. 2. — Celui qui voudra ouvrir un des établissements visés devra faire parvenir un avis conforme à l'autorité un mois avant l'ouverture de l'établissement.

Art. 5. — Si à quelque époque que ce soit, la vach^e tenue dans un local quelconque est malade :

a) Son lait ne sera pas mêlé à d'autre lait.

b) Son lait ne sera pas vendu ou employé comme nourriture humaine.

c) Son lait ne sera pas vendu ou employé à l'usage des pores ou tous autres animaux avant d'avoir été bouilli.

Art. 6. — Toute personne exerçant ladite profession ne pourra employer à quelque titre que ce soit :

a) Aucune personne affectée d'une maladie contagieuse ou ayant été en communication avec une personne ainsi affectée.

b) Elle ne pourra elle-même, si elle se trouve dans les mêmes conditions, participer aux opérations diverses de la laiterie ou vacherie tant que toute cause de danger de communication d'infection au lait subsistera.

Les dispositions spéciales de l'Act de 1878 sont conservées.

Bosnie-Herzégovine. — D'après l'ordonnance du 4 février 1899, l'emploi du lait des vaches tuberculeuses est interdit même pour les animaux ; le lait des suspects ne peut être utilisé qu'après ébullition ; la sanction est la même que celle concernant les viandes.

Danemark. — La loi du 26 mars 1898 prescrit l'abatage des vaches atteintes de mammite tuberculeuse (indemnités de $1/4$ à $1/2$; il existe un service d'inspection périodique des vacheries.

Espagne. — L'inspection permanente des vaches laitières et la tuberculination périodique obligatoire sont en vigueur.

Etats-Unis. — A New-York toutes les vaches sont tuberculinées obligatoirement : tout animal qui réagit est abattu après consentement du propriétaire ; sinon la vente du lait est interdite à ce dernier.

Italie. — En 1899 est publié un règlement relatif à la surveillance sanitaire des vaches entretenues dans les laiteries de la capitale ; en vertu de ce règlement :

Toutes les vaches introduites devront être soumises à la tuberculine et marquées ; celles qui réagissent seront conduites hors du territoire de la commission ou aux abattoirs.

Les animaux actuellement entretenus seront tuberculinés, s'ils sont suspects à quelque titre que ce soit ; s'ils réagissent ils seront conduits à l'abattoir sous escorte.

Suède. — L'ordre du 15 octobre 1897 ordonne l'abatage immédiat des vaches atteintes de mammite tuberculeuse (indemnité totale moins la valeur des parties utilisées). Il y a une inspection périodique des vacheries et chèvreries.

Certificats, prévention libre, inspection dans les grands centres des laiteries, pouvoir des maires limité à l'abatage en cas de mammite, tels sont les termes où se réduit en France tout ce qui a été fait dans certaines localités pour éviter les dangers de contagion tuberculeuse provenant du lait. La prophylaxie individuelle est encore la seule possible ; les bonnes volontés des municipalités ayant conscience de leur rôle protecteur sont en partie désarmées par les lois générales en vigueur, et cela dans des proportions très grandes. La cause première est dans la croyance d'un grand nombre à l'inocuité du lait de vaches tuberculeuses sans lésions mammaires.

On a pu voir que les mesures pouvaient être plus rigoureuses ailleurs ; pourquoi ne le sont-elles pas chez nous ? Sans doute parce que le caractère français n'est pas téméraire en fait d'hygiène et qu'il a besoin de l'universalité des opinions, de la présence immédiatement palpable du danger pour être convaincu de l'existence de ce danger et devenir prudent ; sur ce point comme sur les autres il y a matière à dire que l'hygiène et la prophylaxie idéales ne sont pratiquement imposables que du moment où leur indépendance vis-à-vis de l'opinion publique est complète ; au cas contraire leurs applications ne peuvent que rester imparfaites.

§ II. — *Interventions portant sur la contagion de la tuberculose par les voies respiratoires*

Plus uniformément admise que les formes précédentes depuis Villemin (1865) et Koch (1882), la contagion de la tuberculose par inhalation de bacilles tuberculeux, le plus souvent provenant des poussières de crachats de tuberculeux, entraîne une série de mesures tendant à la restreindre dans les plus grandes limites possibles. Les moyens légaux ou mesures administratives pris à cet effet s'adressent soit au tuberculeux lui-même dans le but de le rendre dangereux au minimum, soit au public en général considéré collectivement ou individuellement.

C'est dans cet ordre que nous essayerons de classer les interventions des pouvoirs publics contre la tuberculose qui nous restent à citer.

Les discussions entre contagionistes et non contagionistes ont déjà été examinées.

A. — MESURES ENVERS LES TUBERCULEUX

Elles tendent toutes à isoler le tuberculeux soit relativement, soit réellement ; dans le premier cas, nous aurons à rapporter les interventions portant sur la désinfection ; dans le second, celles portant sur l'isolement réel du tuberculeux lui-même du reste de la société (Froënkell et Flüggel) (1).

(1) Conférence d'octobre 1902 du Bureau central de la Ligue internationale contre la tuberculose.

Mais il est absolument nécessaire aux pouvoirs publics de connaître les cas de tuberculose pour pouvoir intervenir ; c'est là une condition *sine qua non* ; d'où, la question primordiale de la déclaration. C'est donc par l'examen de cette question qu'il faut, somme toute, commencer puisque les deux autres en dépendent étroitement et la supposent.

1°. — *Déclaration de la tuberculose.*

M. le Dr Brouardel définissant les caractères du secret professionnel, les croyait inconciliables avec la dénonciation de la phtisie.

« Il y a, disait-il, trois éléments principaux constitutifs du secret médical ; nous ne disons pas qu'ils sont les seuls, mais ils sont essentiels par eux-mêmes. Ce sont :

1° La nature de la maladie, les affections vénériennes appelées honteuses ou secrètes dans le langage populaire, puis toutes les maladies réputées héréditaires.

2° L'avenir, le pronostic de la maladie.

3° Les circonstances de fait qui font un secret de la maladie ou d'un accident.....

« La déclaration obligatoire pour certaines maladies contagieuses soulèverait immédiatement et avec juste raison les problèmes relatifs au secret professionnel. Je ne parle pas parmi ces maladies contagieuses de la syphilis qui est par nature une maladie secrète, mais je vise plus spécialement la phtisie. Elle est la plus

meurtrière de toutes. Nous connaissons l'agent de sa propagation. Nous demandons qu'on expulse de toutes les agglomérations militaires; scolaires ou analogues ceux qui en sont atteints et qui sont dangereux pour les autres. Mais nous ne proposerions pas d'inscrire son nom sur la liste des maladies épidémiques pour lesquelles la déclaration serait obligatoire parce que nous nous heurtons partout aux éléments du secret professionnel

« Dévoiler la phtisie chez un des membres de ces familles, c'est révéler un fait qui peut nuire à tous ses membres..... Dire qu'une personne est atteinte de phtisie, c'est, au point de vue des opinions régnantes actuellement dans le monde, porter sur les malades un pronostic grave susceptible d'arrêter dans son cours l'avenir de cette personne.

« Il est possible que les découvertes que l'on pressent modifient l'état actuel des opinions médicales et extra-médicales sur cette question. Mais actuellement nous ne devons tenir compte que des données scientifiques acquises et des opinions, voire même des préjugés régnants (1).

A cette argumentation de laquelle nous n'avons voulu en la citant tout au long que conserver la valeur, nous ne pouvions mieux répondre que par la lettre (2) que MM. Gibert, Berlioz, Fleury et Roux de Lyon adressèrent à l'Académie de médecine sur le sujet de la déclaration obligatoire de la tuberculose, lettre

(1) Rapport BROUARDEL sur la déclaration obligatoire des maladies épidémiques. — *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*, 1884.

(2) *Revue de la tuberculose*, 1894.

signée des directeurs des bureaux d'hygiène de Lyon, de Saint-Etienne, de Grenoble, de Rouen, du Havre et qui demandait à l'Académie de médecine de classer la tuberculose parmi les maladies à déclaration obligatoire pour le médecin.

Il y est exposé que l'opinion publique n'était plus à cette époque (1894) absolument réfractaire à l'idée de contagiosité de la tuberculose puisque sur 300 décès tuberculeux survenus du 1^{er} janvier 1892 au 31 août 1893, 22 refus de désinfection seulement ont pu être éprouvés par l'un d'eux et que par conséquent le public en tant qu'opinion et préjugé ne s'oppose pas (il s'étonnerait même s'il n'en était pas ainsi), à ce que la tuberculose soit à déclaration obligatoire.

Il est vrai que dix ans d'intervalle s'étaient écoulés entre la déclaration de Brouardel et celle des auteurs de cette lettre à l'Académie ; les idées avaient eu le temps d'évoluer.

Théoriquement la déclaration de la phtisie est aussi légale et juste que la déclaration de toute autre maladie transmissible et contagieuse : pratiquement elle ne l'a pas toujours été et l'impossibilité de son application n'entraîne pas une contradiction absolue avec les principes directeurs de la conscience médicale.

« Le médecin, en se conformant à la loi ne divulgue pas un secret mais partage avec l'autorité qui a le devoir de veiller sur la santé publique, la connaissance d'un fait utile à sa préservation (1). »

(1) Note d'envoi jointe à la circulaire ministérielle aux préfets du 15 mai 1899 sur la déclaration des maladies transmissibles.

Combien était-il plus juste l'édit de 1816 rendant obligatoire la déclaration de personnes blessées dans les rixes ? Le principe était-il différent dans les ordonnances du 4 novembre 1878, du 17 ventôse an IX, du 17 mars 1805, du 26 août 1860, confirmant ces exigences ? Y avait-il d'autre mobile que l'utilité du plus grand nombre dans la loi de 1822 prescrivant la peine de mort pour la non-déclaration des cas de maladies dites pestilentielles suivis d'épidémies ? Est-elle plus logique et plus juste l'obligation de la déclaration de la lèpre imposée par tout et surtout dans les colonies anglaises, dans la Nouvelle-Galles du Sud en 1890, dans le Queensland en 1892, par la loi sur la prophylaxie de la lèpre au Natal (1890), l'ordonnance des établissements du Détroit (1899), le Leper's Act du Bengale (1894) rendu général dans l'Inde en 1896 et modifié par le Leper's Act de 1898, etc. (1) ?

Pour que le secret professionnel soit juste lui-même et compatible avec le devoir médical dans l'acceptation à lui donnée par la formule d'Hippocrate : « Je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué », il faut non seulement que le médecin se taise sur ce qui n'a pas besoin d'être divulgué mais qu'il divulgue ce qui a besoin de l'être.

* Le secret professionnel, disait à l'Académie de médecine, M. le Dr Léon Fort, a comme toutes les choses de ce monde des limites et je crois pour ma part que le médecin manquerait à tous ses devoirs si,

(1) T. JEANSELME. La lutte contre la lèpre dans les colonies anglaises, *Presse méd.*, 1901.

par excès de discrétion, il laissait un malade atteint de diphtérie libre de communiquer sa maladie. Je n'admets pas que le secret professionnel aille jusqu'à nous rendre complices d'homicide par imprudence et surtout de nous faire commettre des homicides par discrétion ?»

Ou bien, en effet, la tuberculose est contagieuse et communicable par les poussières de crachats des tuberculeux, et ceux-ci sont responsables des dangers qu'ils font courir, leur liberté ne doit pas faire obstacle au droit à la vie de leurs concitoyens ; ou bien elle ne l'est pas ou très faiblement. Mais si l'on admet que les crachats desséchés sont dangereux, il n'est pas incompatible avec la conscience médicale de fournir par la déclaration des cas de tuberculeux les moyens nécessaires à la limitation des dangers qu'ils font courir, alors qu'est encore possible cette limitation. La nature de la maladie au lieu d'imposer le secret commande la divulgation. Théoriquement donc la déclaration de la tuberculose est une mesure justement imposable.

L'opinion publique seule en définitive et les théories héréditaires de la phtisie ancrées au fond de l'esprit des masses a seule été un obstacle à son application ; comment admettre qu'ils soient responsables d'une propagation de leur mal ceux qui ne croient pas être eux-mêmes un instrument de dissémination et ne connaissent pas les éléments de leur responsabilité ? C'est ce que M. H. Monod exposait en ces termes :

« Je n'ai pas à démontrer ici que le malade et sa famille sont les premiers intéressés à ce que des mesures soient prises pour empêcher la propagation

du mal comme ils sont les premiers responsables de cette propagation. Mais ces vérités-là ne sont des vérités que pour le monde médical et pour les personnes encore peu nombreuses qui, depuis quelques années, se sont initiées aux questions d'hygiène. Le public ne les admet point, ne les connaît point. C'est pourquoi il ne voit dans la déclaration d'une de ces maladies qu'un fait de nature à porter préjudice aux familles dans lesquelles le cas s'est produit, soit aux propriétaires des maisons atteintes, soit même aux communes (1). »

La liberté individuelle est susceptible d'être restreinte lorsque « l'abus qu'on en peut faire devient attentatoire à la liberté et à la santé de la communauté (2), mais les restrictions dépendent des circonstances qu'elles rencontrent dans leurs applications et surtout de l'état d'esprit du public sur la question de son utilité. Il est vrai que la tuberculose a présenté, aussi longtemps que la théorie héréditaire a été la croyance populaire « au point de vue des relations des familles des rapports si délicats que l'on comprend combien dans cette circonstance spéciale la discrétion est nécessaire » (3), mais, estimer que la déclaration de la tuberculose porte atteinte au secret professionnel, dire que les mesures qui dérivent de son application

(1) H. MONOD. Conseil d'hygiène publique de France, le 49 juillet 1898. — *Recueil des travaux du Comité*.

(2) D^r NAPIAS, rapport, 1884, au Comité consultatif d'hygiène de France.

(3) A. PROUST, rapport, 1884, sur la déclaration des maladies épidémiques, 1893.

sont des procédés méprisant la liberté individuelle, c'est, la dissémination de la tuberculose par les crachats admise, donner aux individus le droit d'être dangereux, et ce droit-là personne ne l'a jamais eu, aucune justice ne le reconnaît.

La déclaration de la tuberculose est en résumé juste autant qu'elle est utile ; il résulte aussi de cette notion que pour n'être vexatoire elle doit être suivie d'applications pratiques telles que désinfection, isolement, éducation isolatrice, etc, et que les lois doivent l'autoriser.

Il est certain que ne pas croire aux dangers de la contagion ou y croire très peu entraîne la logique des opinions hostiles à la déclaration et autorise les récriminations, les susceptibilités chatouilleuses au nom de la liberté individuelle, mais, comme nous admettons que, pour produire une maladie contagieuse telle que la tuberculose, le terrain ne suffit pas, qu'il faut encore une contagion, nous continuerons à croire que la déclaration de la tuberculose est logique, juste, indiquée, et qu'elle ne lèse que des intérêts limités inférieurs à la somme de ceux qu'elle peut permettre de préserver.

Le devoir social consiste « à prendre chacun sa part des travaux et des sacrifices nécessaires pour défendre la société avec ses membres contre tout dommage. La société a le droit absolu d'imposer ces obligations à ceux qui voudraient s'en exempter » (Spencer) : pour pouvoir imposer des obligations, il faut connaître ; pour connaître en fait de maladies il n'y a pas d'autre système que celui de la déclaration obligatoire ou tout au moins possible soit par le médecin soit par toute

autre personne, Il faut admettre en fin de compte : que la déclaration de la tuberculose est utile ou qu'elle est inutile selon les opinions professées à l'égard de la contagiosité de la tuberculose ; que si l'on admet pour la phtisie un caractère éminemment contagieux il n'y a aucune raison valable pour ne pas exiger qu'elle soit l'objet d'une déclaration suivie de mesures prophylactiques efficaces ; que de la suite à elle donnée par l'application de ces mesures consécutives dépend logiquement son utilité ; qu'enfin si confiance est accordée à la sagacité des médecins traitants pour discerner les cas dont la divulgation n'est pas utile à cause des précautions déjà prises avant toute intervention, la déclaration facultative est préférable à la déclaration obligatoire, celle-ci restant meilleure que celle-là si cette confiance en la généralité des médecins n'est pas admise.

En raison des différences d'appréciation portant sur les points ci-dessus, il n'y a rien d'étonnant à ce que la déclaration de la tuberculose, obligatoire ou facultative ait été le sujet d'opinions très diversement favorables ou défavorables donnant à l'axiome : « Ce qui sera juste le long de la Loire sera injuste le long de la Tamise » (Voltaire) une preuve de vérité. Nous nous bornerons à citer quelques avis en plus de ceux signalés dans les pages précédentes.

Partisans de la déclaration obligatoire : Mac Dougall (Manchester) Dr Knoff ; Holmboe ; Helbert-Alderson (Kensington) ; Cooper Pattin (Norwich) ; Stone (Boston) ; Newsholme (Brighton) ; Olster ; Biggs, au Congrès de Londres, 1901, etc.

A J. Martin (Congrès de 1899) ; Papillon (1), 1901 ; Grancher (1900) ; Bromwell (2) ; Van Ryn (de Bruxelles) ; Andword (3) ; (de Christiania) Ozenne (3).

Partisans de la déclaration facultative : Robertson (Sheffield) ; Reynolds (Chicago) ; au Congrès de 1901. J. Lignières (4), 1903 ; Brushton Parker (5), 1900 ; Letulle (6), 1902 ; Weill, Cazaux, Boulomié, Mignet, Decleris, Dignat, Bardin, Leblond, Courtade, etc.

Partisans d'aucune déclaration : Schully (7), 1902 ; Ed. Grasset, Vidal, Jullien (8), Berthod, etc. ; — les vœux favorables à la déclaration en cas de décès de la Société de Médecine danoise du 29 août 1895, du Congrès de la tuberculose de 1893 qui « regrette que la tuberculose n'ait pas été inscrite parmi les maladies contagieuses dont la déclaration sera obligatoire », le Congrès de 1898 en fait autant ; semblables desiderata sont formulés par 75 voix contre 7 au Congrès international de l'assistance publique (de 1900) ; — le 20 mars 1900, l'Académie de médecine demande sur l'avis de Grancher de classer la tuberculose parmi les maladies à déclaration obligatoire, — la Commission de la tuberculose de 1900 réclame dans le même sens. Enfin le Congrès de Londres de 1901, adopte à l'unanimité la formule suivante : « La déclaration des cas de

(1) *Thèse Paris* 1901.

(2) *LANCET*. — 2 août 1902.

(3) Conférence internationale de la tub. oct. 1902.

(4) *Revue de la tub.* n° 3, 1903.

(5) *British med. Journal*, 13 octobre 1900, p. 1115.

(6) Société de médecine de Paris, 25 juin 1902.

(7) *N.-Y. méd. Journal*, vol. 75 n° 16, 19 avril 1902.

(8) Société de médecine de Paris, 9 mars 1901.

phthisie avec expectoration en rendant plus facile et plus prompte l'intervention préventive a déjà donné des promesses de succès ; la généralisation de cette déclaration doit être encouragée dans tous les districts où une organisation sanitaire la rend praticable avec les mesures qui en sont la conséquence. »

M. Letulle précisait aussi encore à la Société de Médecine publique (1) la restriction obligatoire visée dans la seconde partie du vœu précédent en demandant « que la tuberculose ne soit pas obligatoirement déclarable jusqu'à ce qu'il y ait derrière elle la possibilité d'offrir un moyen de défense contre la maladie. »

France. — L'article 15 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine disait :

Tout docteur, officier de santé, est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des maladies épidémiques tombées sous son observation et visées dans le paragraphe suivant (liste des maladies épidémiques).

Corollairement la loi sur la protection de la santé publique du 26 juin 1893 prescrit de même la déclaration des maladies infectieuses « à tout docteur, officier de santé ou sage-femme qui en a constaté l'existence ou à défaut par le chef de famille, maître d'hôtel, directeur d'établissement ou les personnes qui soignent les malades » (art. 7 du projet du 3 décembre 1891).

Mais l'arrêté ministériel du 23 novembre 1893 après

(1) 25 juin 1902.

avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France ne compte pas la tuberculose dans la liste des maladies contagieuses; il en résultait que les médecins n'avaient aucun droit à déclarer la tuberculose pulmonaire car ils seraient tombés sous le coup de l'article 378 du Code pénal les condamnant pour révélation de secrets professionnels « hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ».

Le nouveau remaniement de nos lois protectrices du 15 février 1902 introduit la tuberculose dans la liste des maladies à déclaration, mais cette déclaration est facultative; la faculté reste aux dénonciateurs de juger si oui ou non elle est opportune. La liste des maladies à déclaration obligatoire a été arrêtée par l'Académie de médecine le 20 janvier 1903 et publiée par arrêté du 10 février 1903.

Donc, la déclaration de la tuberculose est facultative :

Pour tous docteurs en médecine, maîtres d'hôtel, aubergistes, logeurs en garni ou autres, maîtres de pension, directeurs d'institutions, supérieurs de communauté, etc., en un mot pour toutes personnes ayant la direction à quelque titre que ce soit d'une collectivité autre que celle de la famille, en ce qui concerne les maladies frappant l'un quelconque des individus appartenant à ces collectivités (1).

C'est un pas vers la déclaration absolument obligatoire qui nous l'espérons sera un fait possible n'entraînant plus de récriminations lorsque, par l'éducation et l'évolution, sous son influence, des idées dans un

(1) Arrêté portant règlement sanitaire de la ville de Lyon, 1903.

sens plus conforme à la vérité, le public sera convaincu de son utilité ; nous croyons qu'en l'état des croyances populaires générales, la déclaration facultative était tout ce qu'il était possible d'exiger actuellement en fait de déclaration de la tuberculose.

Il y eut cependant dès 1892 (17 juin) à Nice une tentative de la municipalité dans le sens de la déclaration obligatoire, mais la loi du 30 novembre 1892 muette sur le chapitre de la tuberculose, vint frapper d'impuissance son arrêté et fit suspendre les déclarations qui étaient généralement faites par les médecins (1). C'est toutefois un document dont il nous est agréable de retracer ici la teneur.

MAIRIE DE NICE

Arrêté Municipal

Préscrivant des mesures prophylactiques contre les maladies contagieuses, transmissibles et épidémiques.

Le Maire de la ville de Nice, chevalier de la Légion d'honneur :

Vu la loi du 5 avril 1884, art. 97 § 6.

Vu l'article 471 § 5 du Code pénal.

Vu le rapport du bureau municipal d'hygiène.

Considérant que les maladies contagieuses transmissibles et épidémiques font annuellement des victimes dont le nombre peut être diminué par l'observation des règles d'hygiène.

Considérant qu'il est du devoir de l'Administration Municipale de prendre des mesures nécessaires pour empêcher le développement de ces maladies et préserver la vie et la santé des citoyens.

Arrête :

Article premier. — Les parents ou logeurs ayant garde des malades atteints d'affections contagieuses, infectieuses, trans-

(1) D'après le Dr BRIDOUX, sous-directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Nice.

missibles et épidémiques telles que la fièvre typhoïde ... la phtisie ... sont tenus d'en faire la déclaration à la mairie (Bureau d'hygiène) ou au commissariat de police de leur quartier dans le plus bref délai.

Art. 2. — Les habitants de la même maison ou les voisins sont invités à défaut de la déclaration des familles d'en donner avis à la mairie

(Forme des déclarations)

Art. 3. — Dès qu'un cas de maladie transmissible prévu à l'art. 1^{er} est porté à la connaissance du Commissaire de police du quartier, ce fonctionnaire devra en faire prévenir immédiatement le Bureau municipal d'hygiène.

Art. 4. — Les familles dans lesquelles sera soigné un malade atteint d'une des dites maladies devront prendre des mesures de désinfection reconnues efficaces pour les personnes, les vêtements, les objets de literie, les meubles et les locaux d'habitation.

Dans le cours de la maladie tous les linges de corps ou de toilette ou autres ayant servi ou qui viendraient à être échangés seront immédiatement désinfectés sur place, puis mis de côté et envoyés à l'étuve à désinfection sous pression avant d'être remis au lavage et au blanchissage (en note : cette étuve existe à l'Hôpital Civil de Nice et est à la disposition du public).

(Désinfection des déjections)

A la fin de la maladie, c'est-à-dire après guérison ou décès il sera procédé à une désinfection complète.

Les linges de corps, de toilette, les objets de literie : matelas, oreillers, traversins, les rideaux, tentures, tapis, en un mot tout objet mobilier qui aura servi au malade ou au décédé, qui se trouve dans la chambre par lui occupée et qui est susceptible d'être désinfecté par l'étuve sous pression y sera envoyé. L'appartement lui-même sera désinfecté sous la surveillance de l'Autorité municipale.

(Désinfection de la fosse de la maison)

Art. 5. — L'administration municipale (Bureau d'Hygiène) fournira tous les renseignements et mettra son service de désinfection à la disposition des intéressés. Sauf application sur la demande des intéressés, de procédés spéciaux, la désinfection est gratuite.

Art. 6. — Les désinfections seront toujours pratiquées sous la surveillance d'un agent du Bureau municipal d'Hygiène afin d'en assurer l'efficacité et la parfaite exécution.

Art. 7. — Il est interdit aux personnes qui ont chez elles un malade atteint de maladie contagieuse ou transmissible, de secouer par les fenêtres ou dans l'escalier ou la cour de la maison qu'elles habitent des tapis, vêtements, etc., les poussières, les balayures provenant de l'appartement occupé par un malade contagieux, ne pourront être descendues sur la voie publique sous aucun prétexte, mais seront brûlées dans un foyer, dans l'appartement même.

Art. 8. — Il est expressément interdit de donner, de vendre ou de livrer à des blanchisseuses et il est prohibé à celle-ci de recevoir un objet quelconque de literie, vêtement, tenture ou autre provenant des personnes ayant été atteintes de maladie contagieuse, sans que ces objets aient été préalablement désinfectés par les moyens prescrits par les délégués de l'autorité.

Il est également interdit de porter ces objets dans les lavoirs publics ou privés avant qu'ils aient subi la désinfection.

Art. 9. — Transports des malades dans les hôpitaux : délivrance aux conducteurs des voitures d'un bulletin qui reste entre les mains du concierge (et parvient au bureau municipal d'Hygiène).

Art. 10. — Tout conducteur de voiture qui aura transporté des personnes atteintes de maladie contagieuse devra faire soumettre sa voiture à une désinfection immédiate et complète par les soins ou sous la surveillance d'un agent du bureau municipal d'Hygiène.

Art. 11. — La déclaration des décès survenus à la suite d'une maladie contagieuse ou transmissible doit être faite sans délai à la mairie.

(Conditions de la mise en bière et de l'inhumation.)

Art. 12. — Des instructions concernant les soins préventifs à prendre contre les maladies contagieuses seront distribuées au public, à la mairie, au bureau d'Hygiène, et au bureau de l'Etat Civil.

Art. 13. — Affichage de l'arrêté « sous peine de poursuites » obligatoire en un lieu apparent pour les hôteliers et logeurs en garni.

Art. 14. — Les personnes qui n'auraient pas fait les déclarations ci-dessus prescrites ou qui auront commis quelque infrac-

tion aux dispositions du présent arrêté, seront l'objet de procès-verbaux de contravention, sans préjudice des mesures que l'autorité locale croirait devoir prendre ou prescrire dans l'intérêt de la santé publique et des responsabilités civiles qu'elles peuvent encourir par le fait de leur négligence.

Art. 15. — Le commissaire central de police, le directeur du bureau d'hygiène sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et affiché dès qu'il aura reçu l'approbation de M. le Préfet.

Fait à Nice le 17 juin 1892.

Le Maire,
Cte de MALAUSSÈNE.

Vu :
Nice, le 4^{er} juillet 1892.

Le Secrétaire général délégué,
Signé : LAUGIER.

La déclaration de la tuberculose y est suivie de toutes ses conséquences possibles encore actuellement de la part des pouvoirs municipaux chargés d'assurer la santé publique (désinfection, surveillance des objets susceptibles de transporter l'agent de contagie, etc.)

Allemagne. — Tout médecin depuis 1901 (1) ayant à traiter un malade atteint de phtisie pulmonaire ou laryngée doit en aviser par écrit la police sitôt son diagnostic établi.

Un certain nombre d'Etats de la fédération allemande ont déjà mis cette déclaration dans le texte de leur loi.

Antérieurement la tuberculose n'était comprise ni dans le projet soumis au Reichstag en 1893 qui laisse cependant aux conseils fédéraux le droit de prendre

(1) *Annales d'hygiène publique et de génie sanitaire*, 1901.

des mesures à l'égard d'autres maladies contagieuses que celles portées sur la liste du projet, ni dans les décrets anciens il est vrai, prussien du 8 août 1835; bavarois du 13 juillet 1862, badois du 30 décembre 1881, ni dans le décret du 10 mai 1892 pris dans le duché de Lauenbourg qui rend obligatoire la déclaration de la pneumonie.

Angleterre. — La loi du 30 avril 1889, le Public Health Act de 1891 ne visent pas la tuberculose.

La déclaration est volontaire à Brighton, Sheffield, Stokport, Blackbury, Plymouth, etc.

En 1899 le Conseil municipal de Manchester décrète de favoriser la déclaration obligatoire, puis que les médecins seront invités à déclarer les cas de phtisie soumis à leurs soins.

Insuccès à Norwich, Carlisle, Liverpool, Cardiff, etc., dus pour la plupart à l'insuffisance des rétributions accordées aux médecins faisant la déclaration.

Espagne. — Le Décret royal du 31 octobre 1901 rend obligatoire la déclaration des cas de maladies transmissibles au nombre desquelles sont la lèpre et la tuberculose.

Etats-Unis. — La section d'hygiène du Congrès pan-américain de 1893 adopte à l'unanimité la proposition qui suit : « Considérant que la tuberculose cause plus de mal que toute autre maladie, qu'elle est reconnue comme contagieuse spécialement pour des personnes vivant dans des maisons ou des établissements où il y a des tuberculeux, demande que l'attention des

autorités de la nation, de chaque État, de la commune soit attirée sur la nécessité de s'opposer à la diminution de la maladie par les moyens suivants :

- 1^o Déclaration par les médecins et chefs de famille;
- 2^o Réglementation des résidences des tuberculeux ;
- 3^o Empêcher autant que possible leur déplacement ;
- 4^o Création d'hôpitaux et d'asiles pour tuberculeux pauvres.

Aussitôt, dans sa séance du 30 septembre 1893, le bureau d'hygiène de l'Etat de Michigan décide à l'unanimité que la phtisie est une maladie dangereuse, contagieuse et doit être déclarée par les médecins et les chefs de maisons aux divers bureaux d'hygiène ; l'Etat prendra ensuite les mesures nécessaires pour prévenir les suites fâcheuses du mal suivant sa nature et sa période.

A Philadelphie il y eut d'après Flick une diminution de 20 0/0 des morts par tuberculose à la suite d'une distribution abondante d'instructions contenant les paragraphes suivants (1) :

§ 3. — Toute personne ayant connaissance d'un cas de phtisie pulmonaire est obligée sous peine d'être punie par la loi d'envoyer au Service de Santé le nom, l'âge et le domicile du malade dans les sept jours de celui où ils ont eu connaissance de la maladie. Ce sont surtout, les médecins, directeurs d'hôpitaux, d'asiles, de prisons, des écoles, des fabriques qui sont responsables vis-à-vis de cette loi.

(1) Dr W. KOLLE. — Les mesures prophylactiques contre la propagation de la tub. dans l'Amérique du Nord.

Comme conséquences pratiques de la déclaration il était ajouté :

§ 4. — Les médecins inspecteurs ont le devoir de s'informer et de recueillir les matières crachées. Remise gratuite aux médecins de récipients et de boîtes pour l'expédition au Service de Santé qui examine; s'il y a des bacilles le médecin inspecteur rend visite au médecin du malade et exige de lui qu'il explique au malade et à son entourage la nature de l'affection et les dangers de la contagion.

Au total en 1902 (Knopf) des règlements sanitaires prescrivant la déclaration obligatoire de la tuberculose existaient dans trois villes et trois Etats, le système de la déclaration volontaire dans cinq villes et cinq Etats (Buffalo, Philadelphie, Boston). Biggs (1) constate qu'à New-York la déclaration ne fut pas suffisamment faite dès le début mais que le sentiment public n'a cessé de diminuer de plus en plus le nombre des cas qui échappent à la déclaration.

Italie. — Le règlement sanitaire du 9 octobre 1889 pris en conformité de la loi sanitaire de 1888 ne comprend pas la tuberculose mais la déclaration de la tuberculose est exigée dans les hospices orphelinats, couvents, asiles d'enfants et d'aliénés, les hôpitaux, les vacheries, les laiteries et partout à la suite de décès et de déménagements de tuberculeux.

Norvège. — En 1896 M. le Dr Holmboë, directeur et M. le Dr Klauss Mansenn, médecin en chef de l'hôpital de Bergen élaborent, sur l'ordre du ministre de la jus-

(1) Congrès de Londres 1901.

tice, un projet de loi très sévère sur les mesures à prendre contre la tuberculose humaine. Ce projet a été adopté et mis en vigueur en 1901 sans susciter de trop graves récriminations. Malgré qu'il comporte autre chose que la déclaration et la fasse suivre de ses conséquences rigoureuses, nous tenons à l'exposer en entier ici. C'est un exemple complet de loi antituberculeuse s'appuyant sur la contagiosité de l'affection.

Les prescriptions légales doivent donc reposer sur les quatre principes suivants :

1° L'éloignement du danger de contagion par les sécrétions infectieuses des malades en obligeant ces derniers à traiter ces sécrétions comme les autres déjections.

2° L'isolement dans des maisons de santé des malades qui par leur situation sociale ou pécuniaire n'offrent pas des garanties suffisantes d'hygiène.

3° La création d'établissements curatifs pour tuberculeux au début.

4° Combattre les dangers de contagion provenant des animaux.

Art. 1. — Cette loi vise les malades atteints de toute *lésion tuberculeuse accompagnée de sécrétions morbides*.

Art. 2. — La déclaration en est obligatoire pour le médecin à la commission de santé.

Art. 3. — destiné au service de la statistique.

Art. 4. — Avertissement du changement de domicile (présidents des commissions de santé).

Art. 5. — Surveillance de l'hygiène du malade (avertir le malade et son entourage. Veiller à l'exécution des mesures prescrites).

Art. 6. — Après enquête du président, « si la position pécuniaire du malade ou son logement n'offrent pas les garanties suffisantes pour empêcher la maladie de se propager à ceux qui l'entourent » le cas est soumis à la commission. Droit des commissaires de santé d'exiger le transport immédiat des malades qui ne pourraient ou n'auraient pas voulu suivre les injonctions de l'autorité médicale, dans un hôpital (après approbation par le pasteur de la paroisse puis par le bailli de la déci-

sion de la commission de santé pour les gens mariés désireux de rester ensemble.)

Art. 7. — Déclaration obligatoire du changement de domicile ou de mort par le médecin ou à défaut par le propriétaire ; le président de la commission doit veiller à la désinfection sans retard de la chambre, des vêtements et de la literie.

Art. 8. — Défense de vendre des vêtements ou objets de literie provenant de personnes tuberculeuses avant désinfection.

Art. 9. — Une chambre vacante par la mort d'un tuberculeux ne pourra plus être habitée qu'après désinfection.

Art. 10. — Les hôteliers, directeurs de maison de santé, et, en général, tous ceux qui reçoivent des pensionnaires à titre provisoire, sont tenus, quand ils savent que leur hôte est atteint d'une des affections citées dans la loi, de faire désinfecter le local et les objets dont s'est servi le malade avant de les faire servir à d'autres personnes.

Art. 11. — Défense d'envoyer les indigents tuberculeux dans les bureaux de bienfaisance. Sans le consentement de la Commission de santé, aucun assisté ne pourra être placé dans une famille dans laquelle une personne sera atteinte de tuberculose ; aucun indigent placé sans permission.

Art. 12. — Dans les ateliers, fabriques, comptoirs, boutiques et autres locaux destinés à abriter provisoirement ou continuellement des personnes de passage, de même que dans les escaliers et corridors en faisant partie, il devra toujours y avoir le nombre de crachoirs fixé par la Commission de santé. Nettoyage des crachoirs, crachoirs particuliers en certains cas ; les mêmes précautions seront prises dans les écoles publiques et privées.

Art. 13. — Toute chambre d'hôtel ou tout logement meublé doit contenir au moins un crachoir.

Art. 14. — Règlementation du balayage (24 heures au plus tard après clôture de la réunion ; lavage avec linge humide) dans tout local public (églises, théâtres, salles de concert).

Art. 15. — La Commission a le droit d'interdire aux personnes atteintes des affections mentionnées par la loi de prendre part à la préparation et à la vente des comestibles.

Art. 16. — La Commission de santé statuera sur les mesures à prendre lorsque plusieurs cas de tuberculose se seront déclarés dans un atelier ou dans une école.

Art. 17. — Un rapport spécial sera fait quand un foyer de tuberculose se propagera avec une rapidité inaccoutumée.

Art. 18. — La réglementation de certains logements, tels que les casernes, cabines de navires, prisons, est laissée au roi ou à celui qu'il en chargera.

Art. 19. — Relatif aux frais de déplacement nécessités au médecin qui restent à la charge de l'Etat.

Art. 20. — Amendes de 4 à 800 couronnes pour contraventions aux articles 7 (déclaration de désinfection), 8, 11, 13, 14; aux ordres de la Commission, relatifs à l'article 15; aux médecins, en vertu des articles 2 et 7.

En cas de récidive de contravention à l'ordonnance, art. 14, le local pourra être fermé définitivement. De même pour les récidives de contraventions à l'article 18.

Les infractions à cette loi relèvent de la police; les amendes reviennent à la caisse de l'Etat.

En définitive, la déclaration est ou n'est pas admise; lorsqu'elle l'est, elle est obligatoire ou facultative, rétribuée ou gratuite, limitée ou non. Elle n'est, en tout cas, possible qu'avec une certaine instruction hygiénique concomittante du public et efficace que lorsqu'elle est suivie de désinfection ou d'isolement.

2° Désinfection en cas de tuberculose

En France depuis les instructions prophylactiques du docteur Proust contre les maladies épidémiques et transmissibles approuvées par le Conseil d'hygiène publique de France, le 17 juin 1889 et classant la tuberculose parmi « les maladies contre lesquelles il y a lieu de prendre des mesures pour en empêcher la transmission » (art. I), des services municipaux de désinfection ont régulièrement fonctionné soit à la suite de décès de tuberculeux soit pendant le courant même de la maladie.

A Nice le 30 avril 1889 est pris un arrêté rendant obligatoire la désinfection à l'étuve en cas de maladie ou de décès par les maladies transmissibles, y compris la phtisie et les affections tuberculeuses; cet arrêté n'a pas cessé d'être mis en pratique depuis malgré la loi de novembre 1892. Le service municipal de désinfection opère gratuitement; les particuliers demandent cette désinfection avant d'occuper un nouveau logement précédemment occupé par un tuberculeux ou après le décès ou la guérison d'un malade atteint de cette maladie.

Voici comment se sont réparties les désinfections pour tuberculose dans cette ville.

1896 :	47.....	249	décès pour tub.
1897 :	81.....	236	—
1898 :	59.....	256	—
1899 :	49.....	256	—
1900 :	68.....	294	—
1901 :	102.....	313	—

sans compter les désinfections effectuées par les industries privées.

A Paris, début du service de désinfection vers 1891 :
pour tuberculose 8.128 désinfections en 1893

—	7.514	—	1894
—	9.925	—	1895
—	7.840	—	1896
—	10.194	—	1897
—	12.452	—	1898
—	10.962	—	1899

En 1902 sur 756 désinfections municipales effectuées pendant la trente-sixième semaine, on en compte

156 pour tuberculose alors que pendant la même période il y a eu 198 décès par tuberculose; donc très grande et sage progression.

A Montpellier sur 110 désinfections du service municipal il y en eut en 1900, 62 pour tuberculose.

Aux Eaux-Bonnes, un règlement municipal d'hygiène du 1^{er} mai 1902 force moralement les logeurs à exécuter la désinfection pour les cas de tuberculose et institue la gratuité de la désinfection.

Ce ne sont là que quelques exemples de ce mode efficace d'intervention des pouvoirs publics français, la diversité des moyens de désinfection employés, les différentes facilités données aux particuliers par les services de désinfection municipaux et départementaux n'ont pour notre sujet rien d'intéressant. Disons cependant que les désinfections tendent à devenir gratuites et sont partout de plus en plus réclamées.

Il faut citer comme autre procédé destiné à informer les autorités chargées ailleurs comme en France, de conseiller ou de prescrire les mesures nécessaires, celui de la députation permanente de Liège (rapport Grégoire, 1898); un laboratoire provincial a été organisé à l'effet d'analyser gratuitement les crachats; à New-York un service analogue a donné les résultats suivants :

1 ^{re} année.....	4.000	analyses gratuites de crachats.
2 ^e »	5.000	» » »
3 ^e année et suiv.	8.000	» » »

jusqu'en 1901.

(BIGGS) (1)

(1) Congrès de Londres, 1901.

3° *Isolement des tuberculeux*

« Nous vivons en France avec les défauts de nos qualités sans doute, impressionnistes et modistes, dit-on, mais frondeurs et chatouilleux de notre liberté, non encore caporaux ni caporalisés; et je considère que des mesures moyen-âgeuses et inhumaines vis-à-vis de la tuberculose, sont inapplicables dans notre pays... Etablira-t-on la mise en carte pour les tuberculeux, un livret sanitaire avec photographie et bréviaire hygiéno-diététique, un brassard ou une cocarde pathognomonique? Allez-vous à défaut de sanatoriums établir des ghettos modernes, pour ces parias, ou des parcs pour ces lépreux nouveau-siècle? » (1)

Ainsi est pittoresquement exposé l'accueil réservé en France à toute tentative de rigorisme dans la recherche de l'isolement des tuberculeux. Le caractère national s'y oppose absolument; l'égoïsme efface toute notion de sacrifice nécessaire de notre personnalité, même lorsque le bien et la vie des autres en dépendent. Cette raison est la seule qui ait permis aux pouvoirs publics sous couleur d'humanité de réduire l'isolement à des limites tout à fait insuffisantes en cas de mauvaise volonté des tuberculeux dangereux. Ici encore l'éducation du sentiment de dévouement social est de toute première nécessité et son imperfection explique les différents degrés auxquels on a dû s'arrêter dans

(1) Société de méd. publique du 24 avril 1901. Communication de M. Berthod.

l'isolement des tuberculeux. « On se heurte dès l'abord à une question de principe qui empêche de considérer l'isolement comme une méthode systématiquement applicable. Si partout il ne peut qu'être favorable, il n'est pas toujours applicable » (1).

Cependant l'internement forcé existe en Danemark, en Norvège, en quelques points des Etats-Unis ; généralement cependant c'est l'isolement pratique et limité qui est en cause. L'isolement forcé ou internement demandé par M. Kallivokos (d'Athènes), au Congrès de Naples, nous paraît barbare au même titre que les mesures rigoureuses et excessives interdisant légalement le mariage aux tuberculeux (Nennela de Rône), la défense aux tuberculeux d'immigrer (Espagne ; Etats-Unis 1901), le système américain exposé, art. 76 du Public statute des Etats-Unis ; cet article établit l'obligation pour l'autorité municipale et le bureau sanitaire de signaler la présence d'un malade contagieux dans une maison par une pancarte rouge placée ostensiblement et ajoute :

Quiconque s'oppose à l'exécution des mesures prescrites par l'autorité municipale, le Bureau d'hygiène et ses agents, masque, dégrade ou enlève la pancarte ou tout autre signe sera puni d'une amende qui ne peut être inférieure à 500 francs.

Selon les croyances actuelles ce sont là des mesures entachées d'inhumanité. Voici à ce propos l'appréciation de l'Académie de médecine de New-York même (6 février 1902).

(1) J. NICOLAS. Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. Nantes, 1898.

« L'Académie de médecine de New-York, attendu que sur les conseils du chirurgien général de la marine, le Treasury Department des E. U. a récemment décidé de classer la tuberculose parmi les maladies contagieuses et dangereuses.

« Déclare que cette décision qui n'est basée ni sur l'expérience clinique, ni sur l'observation scientifique est déplorable.

» Déclare qu'elle considère l'exclusion des immigrants et des étrangers tuberculeux qui se rendent en Amérique comme contraire aux principes de la civilisation, de l'humanité et de la justice.

« Déclare enfin que tout en reconnaissant le caractère contagieux de la tuberculose et en recommandant toutes les précautions possibles contre l'extension de la maladie favorisée par les crachats et aliments contaminés, elle s'oppose à toute mesure nécessitant des rigueurs inutiles contre les individus tuberculeux, leur famille et leurs enfants. »

Sanatoriums. — En fait d'isolement pratique, nul moyen n'a été plus proposé, établi et expérimenté que les sanatoriums et l'obligation directe ou indirecte imposée aux malades de s'y faire traiter ; à côté des sanatoriums qui ne sont principalement destinés qu'aux débutants tuberculeux, se placent les hôpitaux spéciaux, les salles spéciales de tuberculeux mais comme à son intention curatrice le sanatorium unit une action isolatrice, c'est des sanatoriums qu'il est d'abord utile de parler.

Il ne peut s'agir ici de connaître et de définir la

valeur des sanatoriums dans la lutte contre la tuberculose, ni les divers systèmes dont ils relèvent selon le genre préconisé; fermé, discipliné, aseptique, aération, suralimentation, repos, tels en sont les grands principes directeurs; peu nous importe que l'aérium soit en cause. le sanatorium de fortune, le sanatorium tout simplement; leur utilité une fois admise il y aura lieu d'examiner seulement la participation des pouvoirs publics dans leur établissement ou leur entretien comme procédé employé par eux pour faire action antituberculeuse.

L'attention des pouvoirs publics n'a cessé d'être attirée sur ce sujet depuis surtout le Congrès de Berlin en 1899, qui mit en vedette leur valeur sociale prophylactique et curatrice, deux titres pour lesquels tout Etat devait dans la mesure de ses moyens songer à les utiliser. Cependant, avant de construire ou de faire construire beaucoup de sanatoriums, il était logique et nécessaire de s'assurer de la valeur des résultats qu'on pouvait en retirer; une grande circonspection s'imposait comme toujours, car rien n'eût été d'un plus mauvais effet que d'engager à fond la responsabilité des pouvoirs publics dans une entreprise dont l'utilité n'était encore, au moins au début des premières propositions, que problématique.

En Allemagne comme du reste presque partout les pouvoirs publics toujours défiants par définition et par nécessité ont laissé le soin des expériences aux différentes Sociétés de bienfaisance et d'assurance contre la maladie et l'invalidité; c'est ainsi qu'à titre d'essai et à ce titre seulement fut créé en 1892 le pre-

mier petit sanatorium populaire allemand de Rupperts-train par une Société de bienfaisance de Francfort qui avait dans ses attributions de secourir les malades et par conséquent les tuberculeux pauvres ; qu'en 1894 et 1895 les villes hanséatiques et de Hanovre envoyèrent quelques-uns de leurs assurés tuberculeux dans les rares sanatoriums existant déjà en application des idées de Broehmer et Detweiller ; qu'en 1895, la Croix-Rouge allemande établit aux environs de Berlin un sanatorium provisoire. Les expériences ainsi faites du système auquel Pannwitz, médecin militaire, donna son nom (sanatorium populaire de Grabowse), la valeur des sanatoriums amplement discutée et admise, les pouvoirs publics pouvaient s'engager dans la nouvelle voie qui leur était indiquée par les résultats obtenus, à condition encore que l'opinion publique ne s'y opposât pas.

C'est ce qui a eu lieu en Allemagne où le mouvement antituberculeux presque exclusivement limité à son début à la création utile de nombreux sanatoriums, se dessina très vigoureusement ; l'Etat allemand n'avait qu'à le suivre du moment que non seulement l'opinion publique ne s'y opposait nullement, mais bien mieux lui était favorable. En effet, dès 1891, von Leyden de Berlin s'étant demandé si les résultats obtenus par Broehmer et Detweiller dans leurs établissements pour riches ne pouvaient être analogues pour les tuberculeux pauvres soignés par un même procédé, « développa cette idée dans les Sociétés médicales, puis dans les Congrès, sut intéresser à cette question la presse et le grand public et obtint ce résultat que

l'idée des sanatoriums destinés à la cure des ouvriers tuberculeux devint populaire (1) ».

Deux mille Sociétés dépendant de la Croix-Rouge allemande sont l'objet d'une propagande intensive de même nature à la suite des résultats obtenus ; des associations de toutes sortes se créent ayant pour but : la création de nombreux sanatoriums « et le mouvement devient tellement général que pour le canaliser on est obligé de créer un Comité central... véritable ministère (2) ».

L'Etat allemand pouvait en ces conditions et devait intervenir ; il n'eut pas à le faire directement en créant pour son compte des sanatoriums ; l'initiative privée était suffisante, aidée qu'elle était par la constitution légale même des Sociétés d'assurance. Les pouvoirs publics agissaient indirectement mais efficacement.

L'intérêt de l'Etat se trouvait être de même nature que celui de ces Sociétés, et c'est sans opposition de part ni d'autre que leur contribution réciproque aboutit à la création de nombreux sanatorium pour tuberculeux pauvres dont quelques-uns coûtaient des sommes énormes (sanatorium de Beelitz ayant coûté plus de 16 millions).

Il ne serait pas juste de dire qu'ils furent créés uniquement en Allemagne par l'initiative privée ; il ne le serait pas davantage d'en attribuer tout l'honneur aux pouvoirs publics allemands. On a dit que, grâce à

(1) R. ROMME. — L'esprit d'organisation chez les Allemands. *Correspondant médical*, juillet 1893.

(2) R. ROMME, *Loc. cit.*

l'organisation des caisses d'assurance, les sanatoriums faisaient partie intégrante du socialisme d'Etat ; c'est à ce titre qu'ils nous intéressent particulièrement et c'est pourquoi leur création entre dans l'histoire des interventions des pouvoirs publics allemands dans la lutte contre la tuberculose.

L'influence de l'opinion publique sur la facilité que peuvent rencontrer et subir des mesures excellentes en soi nous apparaît manifestement à propos des sanatoriums allemands ; la contre-partie nous en est fournie par leur histoire en France.

Alors qu'en Allemagne le mouvement populaire se dessinait irrésistiblement en leur faveur, en France, les préjugés étant l'objet d'une propagande moins active, leur opposition étant plus longuement tenace, que pouvaient faire les pouvoirs publics ? En 1895 les municipalités se plaignaient vivement du danger que faisait courir à leurs administrés l'établissement de sanatoriums pour phtisiques sur le territoire de leurs communes. Le ministre de l'intérieur ne pouvait prendre sur lui à cette époque d'accorder l'autorisation à de tels établissements avant d'avoir demandé au Comité consultatif d'hygiène « avis sur les précautions à prendre pour que des sanatoriums destinés aux phtisiques ne présentent pour la population habitant dans le voisinage aucun danger. »

Le rapport favorable du Dr Netter affirmant que « ces établissements ne sauraient être dangereux s'ils sont bien dirigés et que leurs aménagements sont conformes aux règles déjà en vigueur dans les établissements analogues » dut calmer les plaintes des muni-

cipalités, mais il est très probable qu'elle ne modifia en rien immédiatement les préjugés qui leur avaient donné naissance.

Ces plaintes dénotent que l'état d'esprit du public sur la question se prêtait peu en France et à l'époque, à la création d'un courant populaire en faveur des sanatoriums et par répercussion à l'intervention directe de l'Etat français dans un procédé bien dessiné de lutte contre la tuberculose par les sanatoriums.

Aussi, jusqu'en ces dernières années, où, grâce à l'effort constant et soutenu des initiatives privées on est arrivé à faire adopter comme desideratum officiel, celui de construire des sanatoriums pour les diverses collectivités d'Etat, les pouvoirs publics chez nous se sont-ils bornés à attendre que l'expérience des autres nations leur ait indiqué la voie à suivre « L'Etat, chez nous, d'après Letulle, et de nos jours, n'a ni le pouvoir ni le devoir d'imposer aux collectivités une loi d'assistance aux tuberculeux pauvres curables, ni les moyens de réaliser un pareil desideratum en construisant le nombre nécessaire de sanatoriums populaires (1) ». L'intervention en France des pouvoirs publics s'est jusqu'à présent bornée à des encouragements donnés aux initiatives privées pour construire des sanatoriums : autorisation de loteries, présence et discours de personnages officiels, minimas subventions pécuniaires, etc.

(1) LETULLE. — L'assistance aux tuberculeux en France. *Presse Médicale*, 8 septembre 1900.

L'isolement des tuberculeux s'il établit en partie l'utilité des sanatoriums, pouvait encore être poursuivie en plaçant les phthisiques soit dans des salles, soit dans des pavillons, soit même dans des hôpitaux spéciaux comme en Angleterre. C'est la grande réforme qui est en train de se poursuivre méthodiquement en France après avoir été accomplie ailleurs (Angleterre, Amérique, etc.) L'hospitalisation des tuberculeux, leur isolement pratique dans des endroits spéciaux, qu'il soit obligatoirement imposé ou qu'il ne le soit pas, est logique ; la notion de contagiosité de la tuberculose le tient sous son absolue dépendance. « La meilleure manière de combattre et de traiter la tuberculose est d'isoler le tuberculeux. » (ROUX et GRANCHER). La participation des pouvoirs publics à la solution de ce point du problème tuberculeux y est plus immédiatement en jeu. C'est pourquoi il y aura lieu de citer quelques interventions de ce genre, au même titre d'exemples que pour les autres points du problème et consistant en établissements et sanatoriums marins pour enfants.

Dispensaires antituberculeux.

Cures d'air à la campagne.

Maisons de convalescence et colonies agricoles.

Hôpitaux et asiles pour les incurables.

France. — « Chez nous il n'y a plus de compagnies d'assurances contre l'invalidité, de caisses de malades auxquelles chaque individu paie une somme déterminée pour avoir droit dans la suite à des secours en cas de maladie ou d'invalidité. Toutes ces organisations

sont remplacées par une organisation unique qui sous le nom de bureau de bienfaisance, d'Assistance publique, est chargée de secourir gratuitement tous les malheureux, qu'ils soient simplement malades, ou qu'ils soient invalides (1). »

Cette Assistance publique est régie par les lois des 14 avril et 11 mars 1888, 15 juillet 1893 (art. 35), de nombreux décrets (27 janvier 1891 ; 15 janvier 1894 ; 9 mars 1898 ; 11 mars 1901 ; 28 mai 1902, etc.).

L'Assistance publique a fait construire l'établissement d'Angicourt commencé en 1896, ouvert en 1901, et poursuit la création des services de tuberculeux dans les hôpitaux de Paris ; c'est ainsi que 13 millions en un an ont été dépensés sur les données de la Commission de l'Assistance publique de 1896 pour poursuivre cet isolement. — Dans la séance du 3 mars 1897 du conseil municipal de Paris, la proposition suivante de M. Dubois est renvoyée à l'examen de la cinquième commission et de la commission de la tuberculose. « Il y a nécessité à prévoir, dans le plan de campagne contre la tuberculose, la construction d'un ou de plusieurs établissements préventifs contre cette maladie. » Sur la proposition de M. Navarre il est voté la somme de 6 millions à prélever sur le fonds de réserve de l'Assistance publique pour entrer dans la voie des réformes énoncées dans le rapport de MM. Grancher et Thoinot (isolement des tuberculeux).

(1) Dr Paul BEAULAVOIR. — Sanatoriums pour phthisiques pauvres à l'étranger. *Revue de la Tub.* n° 11.897.

Le conseil municipal de Paris, le 27 juin 1898 approuve l'emploi d'un crédit de 25.000 francs par l'Assistance publique pour l'envoi d'enfants au sanatorium de Saint-Trojan (Aléron) ; le 18 janvier 1898, le même conseil municipal adopte le principe de l'isolement des tuberculeux.

En 1898 la France ne dispose pour ses tuberculeux nécessiteux que de 20 lits y compris ceux de l'asile de Cimiez destinés aux Israélites.

Tous les sanatoriums actuels, à part Angicourt sont dus à l'initiative privée aidée par les pouvoirs locaux en des limites très variées (Hauteville, Ferrillac, Loiret, Lay-Saint-Christophe près Nancy ; Bligny en Seine-et-Oise) de même que les plus nombreuses œuvres pour enfants (Villepinte, Ormesson, Villiers-sur-Marne, Berk, Hendaye, etc.). Comme intervention de ce genre de la part des pouvoirs publics tout se borne à des encouragements dont voici quelques-uns :

1897. La Chambre des députés décide que le gouvernement peut autoriser l'émission d'une loterie par séries de 100.000 francs jusqu'à concurrence de la somme d'un million en faveur de l'Œuvre des Enfants tuberculeux.

7 novembre 1902. Vote semblable pour une loterie de trois millions en faveur de l'Œuvre des dispensaires antituberculeux et des cures d'air de Paris et de la province ; autorisation à la Ligue du Nord d'émettre une loterie ; — même autorisation pour l'Union nationale des sociétés de secours mutuels et associations amicales d'instituteurs et d'institutrices à l'effet d'or-

ganiser une loterie pour la construction d'un sanatorium et de dispensaires antituberculeux.

Visites présidentielles ou ministérielles aux œuvres privées ;

Présidences officielles de conférences sur la question.

Nombreux dispensaires municipaux ou subventionnés fonctionnant ou en voie d'exécution.

1902-1903. — Une certaine suite est donnée au projet de loi de M. Lemire (10 juin 1902) tendant à organiser l'assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse en même temps que des dispositions légales et encouragements multiples étaient pris en faveur de la mutualité (19 juin 1902 ; projet Guieysse portant modification de l'art. 66 de la loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés).

Allemagne. — L'assurance contre l'invalidité et la vieillesse est organisée par les lois du 22 février 1889 et du 15 juin 1899 ; chaque Etat confédéré doit posséder à cet effet une caisse alimentée obligatoirement par toute personne dont le traitement ne dépasse pas 2500 francs et par le chef d'entreprise qui emploie cette personne.

Du fait de cette loi, 40 millions environ de personnes sont assurées contre l'invalidité et la vieillesse.

La loi du 15 juin 1883 § 12 établit le même système pour des caisses d'assurances contre la maladie et prévoit des cotisations à la charge de l'assuré pour 2/3 et du patron 1/3. Les intérêts versés par les caisses d'assurances aux malades étant nombreux du fait de

la tuberculose, celles-ci ont compris le bénéfice qu'elles retireraient en leur permettant d'opérer plus de versements et ont été amenées comme on l'a vu à couvrir l'Allemagne de sanatoriums gratuits pour les indigents tuberculeux. Le premier date de 1892 ; en 1898 il y en avait 40 avec 25,000 lits ; en 1900 : 85 et 20,000 tuberculeux y sont traités ; en 1902 une centaine avec 7,000 lits et plus de 25,000 malades (d'après Loventhal). Sur ce point l'action de l'Etat allemand par les lois citées sur l'assurance obligatoire a été singulièrement puissante et, croyons-nous, d'une valeur sociale vraiment efficace à en juger par les statistiques fournies pour ces sanatoriums, et portant d'après leurs adversaires mêmes 5 à 18 % de guérisons apparentes et 54 à 67 % de guérisons dites économiques (Savoire).

De plus l'Etat a fondé quelques sanatoriums pour ses employés (administration forestière ; chemins de fer, Etat d'Hambourg), alors qu'en France tous les tuberculeux pauvres meurent dans les hôpitaux sans jamais trouver par une amélioration, fût-elle passagère, à augmenter le capital social de la somme que leur permet toute amélioration ; en Allemagne ils restent, le plus longtemps possible, utiles à la société.

Angleterre. — C'est l'isolement pratiqué dans des hôpitaux spéciaux qui est mis en vigueur aux frais de l'Etat. D'après W. Kolle (1), on doit attribuer à ce

(1) Les mesures prophylactiques contre la propagation de la tuberculose dans l'Amérique du Nord, 1895.

système la baisse de la mortalité par tuberculose pulmonaire en Angleterre, de 50 % en quarante ans.

1791. — Hôpital de Kent : 220 lits.

1814. — Hôpital royal pour poitrinaires, de Londres :
165 lits.

1846. — Brompton hospital, 1784 lits.

1847. — Hôpital de Margate Street, 2,000 lits.

1850. — Hôpital de Lorquay, 40 lits.

1855. — Un autre hôpital à Londres, 1,073 malades
en 1888.

1855. — Sanatorium de Bournemouth, 286 lits en 1888.

1860. — Hôpital du Nord de Londres, 320 lits en 1888.

1864. — Hôpital pour poitrinaires de Liverpool, 180 lits
en 1888.

1867. — Hôpital Alexandra pour enfants tuberculeux,
145 lits.

1868. — Refuge Fir's de Bournemouth, 55 lits.

1869. — Hôpital de Ventuor (demi-payant), 603 lits.

1872. — Hôpital d'enfants tuberculeux à Sevenoaks,
27 lits.

1875. — Hôpital pour poitrinaires de Manchester,
128 lits.

1875. — Section spéciale pour phthisiques à l'hôpital de
Belfort.

1878. — Northern Countries hospital à Newcastle
upon-tine, 30 lits.

1880. — Hôpital de Belfast (pour phthisie et maux de
gorge), 820 lits.

1884. — Hôpital de Saint-Léonard, 167 lits.

Soit en 1888 (1), 18 hôpitaux d'isolement dont, il est

(1) D'après LOWENTHAL, *loc. cit.*

vrai, les dons particuliers contribuent dans une large mesure à assurer la création et l'entretien. Depuis il y a eu une grande extension de ce procédé.

Belgique. — A Liège, pour assurer l'hospitalisation d'un certain nombre de tuberculeux dans un sanatorium, et n'ayant pour la construction de cet établissement pas d'assurance obligatoire qui en eût fait les frais, on s'est assuré le concours des Sociétés de secours mutuels, des caisses de secours des grands établissements, des chemins de fer du Nord (Société des sauveteurs; Bureau de bienfaisance de Herstal, la Royale des ex-sous-officiers, ouvriers des fonderies, la Providence, la Prévoyance, ex-caporaux et brigadiers, etc.)

De son côté l'Assemblée provinciale a voté 70.000 frs. pour le premier sanatorium belge (près de Spa).

« Ainsi, dit M. Romme, tombe la légende qui veut que dans les pays dans lesquels il n'existe pas d'assurances ouvrières contre les maladies et l'invalidité, les sanatoriums n'aient pas d'avenir. »

En 1901 il y avait 5 dispensaires antituberculeux (Mons, Tournai, Anvers, Namur); la province de Brabant a voté un crédit pour aider à construire un sanatorium; la province de Hainaut en a fait autant.

Canada. — La loi du 19 juillet 1894 concède à M. le Dr Camille Laviolette 14.750 ares de terrain pour y construire un nom d'une société un sanatorium.

Danemark. — L'Etat vote en 1896, 138.000 fr. pour aider le Dr Reiz à construire son sanatorium; en 1901 il existait deux sanatoriums danois.

Etats-Unis. — Depuis 1898 le Conseil d'hygiène de New-York (Board of Health) reçoit la somme de 300.000 francs par an du Trésor public (Board of Apportionment) pour envoyer les tuberculeux les plus nécessiteux dans un sanatorium voisin (Seaton Sanatorium.)

En 1902 il y avait aux Etats-Unis : deux sanatoriums du gouvernement des Etats-Unis et 9 en projet dans divers Etats ; cinq Etats avaient des institutions d'assistance ; deux des camps de tuberculeux.

New-York ; Chicago ; Buffalo ont des hôpitaux pour phthisiques ; il n'y avait pas à cette époque, un seul dispensaire antituberculeux (Knopf).

L'assistance publique réservait :

50 lits aux tuberculeux dans Kings Country Hospital.	
120 — — — — —	à Almshouse.
295 — — — — —	au Métropolitain Hospital.

De plus, des dons particuliers ont été faits à divers hôpitaux à charge d'y réserver un certain nombre de lits pour tuberculeux indigents.

Hollande. — A l'occasion de son couronnement en 1898 la reine donna 400.000 francs et un domaine magnifique pour élever un sanatorium pour phthisiques pauvres.

Hongrie. — Tout individu occupé dans un établissement industriel ou dans une fabrique et y touchant moins de huit couronnes de salaire par journée de travail est obligé de faire partie d'une caisse de secours aux malades.

Norvège. — En 1898 commencent à être construits des sanatoriums pour phthisiques pauvres dont l'Etat, les municipalités, les hôpitaux et les malades paieront les frais.

Russie. — L'empereur Nicolas II donne en 1897 à la société des médecins russes de St-Pétersbourg 467.000 roubles (près d'un million de francs) pour la construction et l'entretien des sanatorium pour les tuberculeux, en mémoire de l'impératrice Marie-Alexandrowa morte de phthisie. En outre pour le même motif, il fait don de la vaste propriété de Taïtzi, du château et de la vaiselle; ce sanatorium de Taïtzi fut inauguré le 30 décembre 1897; en 1899 ce fut celui de Hallila.

Suède. — Une somme de trois millions provenant d'une donation faite au roi pour son peuple a servi selon la volonté royale à élever trois sanatoriums pour cent malades chacun (1897).

Suisse. — Les chambres de représentants ayant élaboré des lois semblables aux lois allemandes, celles-ci ont été repoussées par referendum.

Berne: Sanatorium Heiligen-Swendi (1895), et un autre près de la ville.

Bâle: Davos-Dorfli (Société de secours), et un autre sanatorium près de la ville, 1897.

De même à Glaris, Zurich, Saint-Gall-les-Grisons, des sanatoriums sont en projet ou en construction.

Turquie. — Il résulte d'un rapport du Dr Ritzo (3 mai 95), que dans les hôpitaux civils et militaires et

dans les infirmeries les tuberculeux sont isolés dans la mesure du possible; ils ont des crachoirs à part. En outre il était question de créer des hôpitaux spéciaux et d'aménager dans les prisons, maisons de détention et autres des salles spéciales pour tuberculeux (1).

En résumé, le plus souvent les initiatives privées se sont montrées supérieures aux initiatives des pouvoirs publics et n'ont pu par contre être de quelque efficacité qu'aidées par ces derniers. Le traitement des tuberculeux, avec les mesures prophylactiques et humanitaires qu'il englobe n'a eu d'essor et de résultats satisfaisants que par l'alliance de la charité et de la loi, Plus qu'ailleurs, peut-être, l'union s'y est montrée indispensable et il y a lieu de se réjouir à la nouvelle voie dans laquelle semblent entrer les mutualités françaises avec l'appui des pouvoirs publics.

C. — MESURES S'ADRESSANT AU PUBLIC EN GÉNÉRAL

Letulle (2) distinguait que l'Etat avait lieu de discerner deux ordres de collectivités auxquelles son action antituberculeuse pouvait et devait s'adresser : Collectivités d'Etat (écoles, asiles, casernes, prisons, postes de police, bureaux, etc.), et collectivités privées (moyens de transport, ateliers, usines, théâtres, hôpi-

(1) Rapport à la Société de médecine de Constantinople. D^r RITZO, 3 mai 1895, *in recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*.

(2) Commission de la tub. 1900.

taux, etc.), ces dernières plus immédiatement sous la dépendance des particuliers et du public en général puisque la rue entre dans cette seconde partie de la classification.

L'intervention des pouvoirs publics est pour les premières immédiate ; dans une moins directe mesure pour les secondes ; l'autorité est moins discutable en tout cas des pouvoirs publics envers les collectivités d'Etat qu'envers les collectivités privées ; les moyens de contrôle y sont aussi différents et différemment efficaces. Quoiqu'il en soit nous nous bornerons comme précédemment pour les autres formes de l'intervention à en donner quelques exemples et très peu de commentaires.

Les mesures sont en toutes circonstances, de deux ordres : ou bien elles tendent à diminuer le danger de la contagion possible (en plus des conditions requises par le terrain d'aération, de salubrité, etc.), par la recherche de l'inefficacité nocive des produits tuberculeux, ou bien à répandre les notions indispensables d'hygiène rationnelle de la tuberculose afin de pouvoir éviter.

1

Collectivités d'État

1^o A l'École

A l'école se fait le premier pas ; partout ensuite dans la vie, les notions que l'enfant tiendra de ses maîtres seront entretenues, encouragées, surveillées dans leur accomplissement pratique.

L'éducation antituberculeuse ne saurait commencer

trop tôt ; elle doit faire partie des premières notions données à l'enfant et doit marcher de pair avec l'enseignement de la morale (1). L'action de l'Etat est sur ce point très puissante puisque c'est à lui que revient en définitive le pouvoir d'imposer les programmes et qu'il peut faire en sorte qu'ils soient réellement enseignés.

A toute occasion, à toutes les phases de la lutte antituberculeuse nous avons vu l'opinion publique causer de nombreux retards, de non moins nombreux échecs sur certains côtés de la lutte, et comment rien ne peut arriver de bien qui ne soit voulu, admis ou toléré par le public.

A côté de cette recherche d'une évolution meilleure des idées, il a été indiqué à l'école comme ailleurs de veiller sur la tuberculisation possible des écoliers ; prohibition des crachats, pas de balayage à sec, éloignement des maîtres et élèves tuberculeux, telles sont les mesures prophylactiques immédiates sur lesquelles ont principalement porté les circulaires et instructions des pouvoirs publics à côté des mesures éducatrices.

France. — Quoique en retard, la France est suffisamment armée et pour l'éducation antituberculeuse et pour les moyens exemplaires qui devront frapper à l'école l'imagination naissante de ses futurs citoyens.

L'inspection médicale des écoles primaires organisée à Paris par l'arrêté préfectoral du 10 juillet 1879

(1) LANDOUZY. — Conférence internat. de la tub., octobre 1902.

et réorganisée par celui du 10 décembre 1883, est une base qui peut servir à contrôler les mesures hygiéniques et prophylactiques et par suite l'état de la lutte antituberculeuse à l'école. Son fonctionnement a été l'objet de nombreuses critiques et projets : Projet Mangenot du 25 mai 1887, proposant la visite individuelle des écoliers, un dossier sanitaire, un rapport annuel et la nomination d'un inspecteur général; projet du docteur Navarre (18 novembre 1887) préconisant la suppression totale du service de l'inspection médicale et confiant cette inspection aux instituteurs et institutrices; projet de M. Vaillant (23 octobre 1891) se bornant à réclamer l'application du programme de 1887 (visite quotidienne), etc., ce dernier adopté à Paris (13 octobre 1891). L'inspection médicale des écoles privées imposée par la loi du 30 octobre 1886, article 9 § 7 et le décret organique du 18 janvier 1887, article 141, n'est pas complètement organisée.

C'est en 1890 pour la première fois (15 mars) que dans une circulaire aux recteurs du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts apparaît le souci officiel de préserver de la tuberculose les écoliers; la circulaire ministérielle du 1^{er} mars 1888 (mesures prophylactiques et précautions à prendre dans les établissements d'enseignement secondaire) omettait cette maladie. Un article spécial est consacré dans la circulaire de 1890 à la tuberculose dans lequel il est fait communication des conclusions adoptées par l'Académie de médecine le 28 janvier 1890 (5^e l'Académie appelle l'attention des autorités compétentes sur les dangers que les tuberculeux font courir aux

diverses collectivités dont elles ont la direction (telles que lycées, collèges, etc.) et qui ajoute cependant sur un ton de prudence excessive :

Isoler de ses camarades ou rendre à sa famille un jeune homme sous prétexte d'un état de santé dont ni lui ni les siens ne soupçonnent et ne doivent soupçonner la gravité, est en effet une chose bien délicate. Une décision aussi grave ne devra jamais être prise que sur l'avis fortement motivé du médecin de l'établissement et même après consultation de plusieurs médecins. Mais, avec quelle prudence les chefs d'établissement ne devront-ils pas s'efforcer de justifier même un simple isolement, à plus forte raison l'exclusion aux yeux de l'élève et de sa famille qui ne se doutent pas du danger dont ils sont menacés; quelles ingénieuses raisons ne devront-ils pas invoquer pour les persuader que ces mesures sont prises uniquement dans l'intérêt du sujet lui-même!

FALLIÈRES.

Un arrêté ministériel du 18 août 1892 laisse aux préfets le soin de prescrire par arrêtés les mesures hygiéniques à prendre dans les écoles primaires publiques pour prévenir et combattre les épidémies; dans le règlement modèle annexé à l'arrêté, il faut noter :

Art. 4. — Le nettoyage du sol ne doit pas être fait à sec par le balayage mais au moyen d'un linge ou d'une éponge mouillée promenée sur le sol.

Art. 5. — Lavage hebdomadaire du sol à grande eau et avec un liquide antiseptique.

En application de cet arrêté, citons les termes de l'arrêté du préfet de la Seine du 27 octobre 1894.

Art. 3. — Aération.

Art. 4. — Le nettoyage du sol doit se faire exclusivement à l'aide de sciure imprégnée d'un liquide antiseptique. Les résidus de balayage doivent être reçus dans un récipient métallique

dont le contenu sera brûlé ou porté dans le tombereau du service de nettoitement de la ville.

Le balayage de l'école ne doit jamais se faire pendant la durée des classes.

Art. 41. — Instructions envoyées aux familles sur les précautions que comportent les cas contagieux.

Le 15 février 1897 sur la proposition de MM. Bompard et E. Clairin le Conseil municipal de Paris étudie à nouveau les conditions de la prophylaxie de la tuberculose à l'école (10.000 fr. votés à l'œuvre des enfants assistés pour 20 lits; dispensaires municipaux et privés, santé des maîtres, examens médicaux, certificats); en janvier 1898 le Préfet de la Seine communique aux maires de Paris tous les renseignements nécessaires pour assurer dans les limites dont on dispose des soins aux enfants, instituteurs et institutrices tuberculeux; le 7 février 1902 il leur transmet les exemplaires d'une affiche de la Préfecture de Police concernant la prophylaxie de la tuberculose à l'effet de les faire placarder dans les écoles publiques, écoles de garçons, de filles, et maternelles. Dans les départements des interventions analogues étaient effectuées lorsque une circulaire plus complète « concernant la prophylaxie de la tuberculose les unifie le 20 octobre 1902; la fiche sanitaire dans les internats primaires et secondaires, l'usage des crachoirs, la défense du balayage à sec, le système des chambres séparées pour les élèves au-dessus de 12 à 13 ans, l'examen médical préalable du personnel scolaire, l'éloignement des tuberculeux, maîtres, serviteurs ou élèves; l'affichage des recommandations de salubrité et d'hygiène; la défense de cracher à terre y sont établis selon les

vœux de la commission de la tuberculose dans les écoles nommée le 16 décembre 1901.

Des colonies scolaires de vacances sont instituées dans toutes les grandes villes; à Marseille, par exemple, 10.000 francs votés par le Conseil municipal (1901) ont servi à envoyer pendant un mois 400 enfants à la campagne (école d'agriculture de Valabre, école de garçons de Saint-Julien, école de filles de l'Estaque); c'est là un bon moyen employé par les pouvoirs publics pour lutter contre la tuberculose des écoliers.

Nous ajouterons que les crèches dont l'ouverture est soumise aux conditions du décret du 2 mai 1897 et de l'arrêté du 20 décembre de la même année ne peuvent être autorisées que si les locaux par elles employés satisfont toutes les conditions d'hygiène et à condition (art. 11) que les gardiennes ou directrices ne soient atteintes d'aucune maladie transmissible aux enfants. La surveillance à exercer au point de vue de la tuberculose dans les milieux où sont élevés les nourrissons en conformité de la loi Rossel a fait l'objet en 1903 d'un vœu du Conseil général de la Marne.

En définitive toutes les commissions à l'heure actuelle estiment qu'il faut dès maintenant répandre le plus possible les notions d'hygiène et de prophylaxie indispensables et que c'est par les écoles publiques qu'il faut les répandre. A cet effet des conférences sont faites aux écoles normales d'instituteurs auxquelles assistent les élèves, maîtres et les instituteurs et institutrices. De plus presque partout les instituteurs ont reçu des livres élémentaires destinés à vulgariser les principes de prophylaxie : *La tuberculose est curable*, par le

Dr F. Ribard (Naud, éditeurs); *La lutte contre la tuberculose*, par P. Brouardel (Baillière, éditeurs), *Guerre à la tuberculose*, par Weill (Armand-Colin, éditeurs); des tableaux muraux (Armand-Colin) relatifs à la tuberculose, etc. Les instituteurs et institutrices en possession de ces ouvrages et après l'audition de quelques conférences font des conférences sur la tuberculose et sa prophylaxie comme ils en font sur l'alcoolisme. L'outillage d'enseignement antituberculeux est conçu en France, d'après les données de Landouzy, Sersiron et A. Weill.

Hongrie. — Ordonnance n° 62.986 : 1898, du ministre de l'Instruction publique et des Cultes.

1° Dans les établissements scolaires et d'éducation il y a lieu de veiller spécialement à l'amélioration des conditions hygiéniques

2° Nettoyage avec un linge humide.

3° Bancs mobiles le plus possible (facilité de nettoyage).

4° Dans les salles d'étude il est défendu de cracher sur le parquet ; dans les salles de cours et les corridors devront être placés des crachoirs en nombre suffisant.

5° Lavage des gobelets.

6° Les instituteurs et les institutrices des écoles populaires qui souffrent de phtisie pulmonaire manifeste ne doivent pas être admis à enseigner dans les écoles surchargées d'élèves, ou du moins ils ne doivent l'être que dans les lieux où les conditions hygiéniques des salles de cours offrent des garanties telles que le danger de transmission de la phtisie aux enfants soit réduit au minimum.

Berlin. — En 1901 la Commission municipale des écoles fait disposer des crachoirs et oblige les élèves et maîtres qui toussent à avoir des crachoirs de poche.

De semblables dispositions portant soit sur l'hygiène

et la salubrité des écoles, soit sur la propagande de l'idée, soit sur l'exclusion des individus atteints de tuberculose et dangereux, ont été prises dans les autres pays avec plus ou moins de retard.

2^o Armée

L'infériorité marquée de l'armée française par rapport aux armées des autres nations en ce qui concerne la tuberculose, a fait l'objet de nombreux débats à la Chambre des députés et au Sénat français et plus particulièrement en 1902 et 1903.

Les pertes par tuberculose dans l'armée française se chiffraient par 3,70 0/0 pour la période de 1872 à 1879 ; elles se sont élevées à 7,90 pour la période 1880-90. En 1899 sur 10.000 jeunes soldats, 83 étaient annihilés par la tuberculose, la proportion pour les vieux étant de 49. Ces chiffres indiquaient sur ceux de 1888 une augmentation de 29 0/0 de la moyenne. Il y avait et il a donc lieu de s'en occuper de plus en plus. Les moyens employés sont de trois sortes :

1^o Sélection rigoureuse du soldat.

2^o Assainissement rationnel des casernes.

3^o Réforme des tuberculeux au cours de leur service.

La sélection rigoureuse du soldat est conseillée en France aux membres des Conseils de révision mais elle est peu applicable en raison de la rapidité avec laquelle se passent les opérations, l'assainissement des casernes se poursuit lentement à cause de raisons budgétaires ; presque tous les tuberculeux reconnus au cours de leurs années de service sont renvoyés dans leurs

foyers par les conseils de réforme lorsqu'ils leur sont présentés.

1903. — Vœu du Conseil général de Bordeaux pour la création de sanatoriums pour militaires.

L'Allemagne grâce à la possibilité qu'elle a de choisir mieux ses soldats avait en 1890 33 0/000 comme morbidité tuberculeuse dans l'armée : en 1897-98, elle n'avait que 18 0/000.

3° *Postes de police*

Lorsque Landouzy (1) eut montré chiffres en mains que sur 100 décès de gardiens de la paix il y en avait 49 pour tuberculose, on se décida en France à prendre quelques mesures de précaution (crachoirs à contenu liquide, lavages humides du sol deux fois par jour, lavages à grande eau une fois par semaine, etc.). Depuis l'usage des crachoirs s'y est généralisé : seules les conditions d'hygiène générale de l'installation des postes de police est encore à assurer en partie. Toujours est-il que en 1899 l'installation de crachoirs y était encore un problème (rapport Josias) et qu'il y en a de nos jours dans presque tous.

4° *Postes*

Crachoirs, balayage humide, meilleures conditions d'aération, ont été adoptés pour les locaux dépendant de l'administration des postes où sur 15.000 employés, Marc Sey disait qu'il y avait en 1900 2.000 tubercu-

(1) *Presse médicale*, 27 juin 1900.

eux (1). De 1886 à 1899, sur 188 morts parmi les employés des postes lyonnais, 67 soit 36 % étaient attribués à la tuberculose (2). Il y avait donc un grand intérêt à diminuer les dangers de la contagion et c'est ce qui a été fait autant que pécuniairement possible par l'administration en cause.

5° *Prisons*

Les prisonniers fournissant aussi un fort contingent à la tuberculose (1 % habit. des prisons meurent par tub. annuellement), on a été amené à s'occuper de diminuer ce contingent à l'aide de mesures d'hygiène générale, d'amélioration de l'ordinaire et d'autres mesures dictées par la nature dangereuse des crachats et des poussières. Comme mesure d'isolement citons celle de l'Etat de l'Alabama qui a créé pour ses prisonniers tuberculeux un Convict Camp (1898).

6° *Bureaux, etc.*

Dans toutes les autres collectivités placées sous la dépendance immédiate de l'Etat on peut résumer pour la France la guerre à la tuberculose dans l'emploi des crachats et du balayage humide, les instructions générales par affiches, conférences et autres moyens; les tuberculeux ne sont en général pas admis, pour ceux qui le sont, le système des box est à peine préconisé.

(1) *Correspondant médical*, 15 juillet 1900.

(2) D^r NAVARRE : *Lyon Médical*, juin 1900.

Collectivités privées

1^o Moyens de transport

La contagion de la tuberculose par les poussières de wagons de chemin de fer fut signalée en novembre 1899, par le docteur Wittaker de Cincinnati et amena les expériences du docteur W. Praustnitz de Munich qui resta optimiste. L'idée fut reprise au Congrès de la tuberculose d'août 1893 où le docteur Berheim se montra alarmiste et G. Arthaud optimiste.

Le docteur Petit (1) sans aller jusqu'à croire que le danger est immense, conseille les crachoirs de poche à bon marché pour les voyageurs, des crachoirs pouvant se replier sous les banquettes, la désinfection du matériel.

Après lui Pétri établit un programme d'expérimentations (1894) et ses discussions avec Praustnitz en arrivent à cette conclusion que les dangers courus en chemin de fer sont minimes et négligeables et que, pour motif il n'y a pas lieu de prendre des mesures d'un rigorisme excessif.

C'est généralement dans ce sens que les mesures ont été édictées.

France. — Une circulaire du 16 août 1893 expose
1^o l'opportunité des lavages antiseptiques des voitures.
2^o l'affichage d'avis au public interdisant de cracher sur le parquet. Toutes les compagnies répondirent qu'elles

(1) *Revue de la tub.* 1893.

l'avaient leurs voitures et que des mesures antiseptiques plus onéreuses n'étaient pas possibles ; cependant elles annoncèrent l'affichage dans les gares d'une certaine importance d'un avis au public ainsi conçu :

Conformément aux recommandations du Comité d'hygiène MM. les voyageurs sont priés de ne pas cracher sur les parquets des voitures et des salles d'attente.

L'administration n'ayant pas jugé ces déclarations péremptoires ni les mesures prises suffisantes rédigea une deuxième circulaire du 1^{er} juin 1895 invitant les compagnies à continuer la recherche de procédés pratiques de désinfection, l'expansion de la publicité de l'avis, la disposition de crachoirs. Les compagnies ne firent pas de réponse et il en résulta une troisième circulaire plus énergique, insistant davantage sur l'importance qu'il y a à remédier à un semblable état de choses ; cette circulaire du 26 mai 1899 demande que les avis soient affichés dans *toutes* les gares et dans *toutes* les voitures.

Puis le 25 septembre 1901 nouvelle circulaire (P. Baudin) pour indiquer aux compagnies les meilleurs moyens pour combattre la tuberculose parmi leur personnel : examen médical, sélection, concours pécuniaire aux sanatoriums, une autre en janvier 1902 recommandant :

- 1° D'enlever les tapis non susceptibles de lavage.
- 2° D'interdire le balayage à sec.
- 3° De mettre les housses sur les captons.
- 4° Les personnes notoirement atteintes d'une maladie contagieuse pourront être exclues des comparti-

ments affectés au public. Ce dernier paragraphe était de même teneur que le décret du 1^{er} mars 1901 modifiant l'ordonnance de 1846 et disant : « Les personnes atteintes de maladies dont la contagion serait à redouter pourront être exclues des compartiments affectés au public. »

Ci-dessous l'extrait du règlement de police concernant les chemins de fer et apposé dans tous les wagons (P.L.M.).

Art. 58. — Il est défendu de cracher ailleurs que dans les crachoirs destinés à cet effet.

Art. 60. — Pourront être exclues des compartiments affectés au public les personnes atteintes visiblement ou notoirement de maladies dont la contagion serait à redouter pour les voyageurs.

Art. 76. — Seront constatées, poursuivies et réprimées conformément au titre III de la loi du 15 juillet 1845 sur la police des chemins de fer les contraventions au présent règlement, aux décisions rendues par le ministre des travaux publics et aux arrêtés pris sous son approbation s'il y a lieu par les préfets pour l'exécution du dit règlement.

Les omnibus, voitures publiques, bateaux, etc. sont susceptibles de mêmes mesures. C'est ainsi qu'à Paris en 1897 sur les glaces des omnibus et des tramways étaient disposées des affiches ainsi conçues :

« Il est expressément défendu de cracher sur le parquet ».

A Lyon, en application de l'arrêté sanitaire il est défendu de cracher dans les voitures publiques au même titre que dans tous les lieux accessibles au public (art. 11).

Nouvelle-Orléans. — Ordonnance de la municipalité.

AVIS

Article premier. — Il est interdit de cracher sur les planchers et les plateformes des voitures publiques de la ville de la Nouvelle-Orléans.

Art. 2. — Poursuites légales devant le juge de paix, et condamnation à une amende qui ne dépassera pas 25 dollars ou à un emprisonnement qui ne durera pas plus de dix jours.

Art. 3. — La moitié de l'amende sera donnée à la personne qui aura constaté le délit et fourni les moyens de poursuivre le coupable.

New-York. — Règlement sanitaire du Conseil de la ville de New-York :

AVIS

Il est interdit de cracher sur les planchers des voitures publiques, voitures, chemin de fer, bateaux, etc. Le gardien de la ville est chargé de faire les constatations.

Toute violation ou toute dérogation seront punies comme un délit et celui qui les aura commises sera passible d'une amende de 50 dollars.

La surveillance est exercée par 180 agents sanitaires en bourgeois (1901).

De même la défense de cracher en tramway existe à San-Francisco, Liverpool, etc.

Hongrie. — Le Ministre du Commerce ordonne sous le n° 24670 : 1899.

1° Les salles d'attente des stations de chemin de fer et de navigation doivent être tenues propres ; balayage humide.

, 2° Dans toutes les salles d'attente et salles à manger, crachoirs pleins de liquide.

Copenhague. — En 1896 dans les voitures de tramways et dans tous les wagons de chemin de fer de l'Etat : « défense de cracher à terre ».

Prusse. — Des ordonnances du 17 novembre 1897 et de 1899 concernent le nettoyage et la désinfection des wagons de voyageurs, des salles d'attente et des quais.

Lisbonne. — Un arrêté municipal a institué l'amende pour crachats émis dans les voitures publiques ; les conducteurs sont rendus responsables.

!2° *La Rue*

Prohibition des poussières et défense de cracher, tels sont les moyens limités de l'action des pouvoirs publics.

Le balayage à sec dans les voies publiques de Paris pris comme exemple, a fait l'objet d'une communication de M. Chauvel (séance du 22 nov. du Conseil municipal) en 1901 à la suite de laquelle fut nommée une Commission qui se réunit le 6 décembre et donna lieu au rapport Chauvel adopté le 10 janvier 1902 par le conseil d'hygiène publique et de salubrité et mis depuis en pratique en application du vœu qui le terminait :

« Le Conseil d'hygiène et de salubrité estime que le balayage à sec des voies publiques (chaussées et trottoirs) ainsi que des halles et marchés est une cause de dangers pour la santé publique ; il demande à l'administration de vouloir bien tenir la main à ce qu'un arrosage suffisant pour empêcher le soulèvement des poussières précède toujours le balayage manuel et mécanique. »

D'autre part, en ce qui concerne l'interdiction de cracher, l'art. 14 de l'arrêté lyonnais du 22 octobre 1903 est plus énergique que les modestes prières et recommandations par voie d'affiche : « il est interdit de cracher dans les rues et les places publiques ailleurs que dans les ruisseaux ».

L'art. 12 interdit aussi de « balayer à sec les cours, corridors, allées, escaliers, trottoirs et toutes les parties de maisons communes à plusieurs locataires ou s'ouvrant sur la voie publique ». Il faut noter l'intention de poursuivre les délinquants, qui ne peut être qu'une bonne mesure.

A Berlin depuis 1901 et en Amérique l'interdiction de cracher dans les rues est aussi appliquée.

Pour la salubrité de la rue, l'éducation du public et l'application d'une sanction quelconque aux contrevenants sont à notre avis, nécessaires. On sait le peu de succès des crachoirs de la gare du Nord dans lesquels six personnes ont craché pendant que quarante-deux autres expectoraient à terre et à côté. Il faut penser qu'il en sera de même aussi longtemps, toujours et partout tant que l'éducation n'aura pas encore porté ses fruits, tant que les habitudes hygiéniques seront livrées au simple bon plaisir des populations ignorantes.

En fait de collectivités privées nous avons vu les conditions dans lesquelles l'hygiène et la prophylaxie étaient imposables dans les logements et les ateliers ; les théâtres, concerts, églises, etc., relèvent des mesures appliquées aux lieux publics. L'action de l'Etat peut se borner où elle a prise car elle a prise partout.

3^e *Instruction du public adulte*

En plus de l'éducation et de l'instruction dès l'école, la plus sûrement efficace mais de portée plus tardive, les pouvoirs publics ont compris l'importance qu'il y avait à développer l'opinion publique dans le sens désiré par d'autres moyens d'éducation d'efficacité plus immédiate : conférences, affiches, encouragements aux cours d'hygiène qu'ils soient ou non dûs à l'initiative privée, cours spéciaux et conférences faits par des personnages officiels, etc.

C'est pourquoi il nous reste à citer quelques exemples d'instructions au public adulte dues en totalité ou en partie aux pouvoirs publics.

Le principal objet de la réforme éducatrice a été de détruire la doctrine exclusivement héréditaire de la phtisie dont les dangers ont été ainsi magistralement exposés par M. Nocard (1) : « Cette doctrine est funeste par les conséquences qu'elle peut entraîner. A quoi bon lutter si, quoi qu'on fasse, l'enfant a le germe de la maladie de son père et de sa mère ? Tôt ou tard la graine germera. Tout ce qu'on pourra faire sera de retarder l'éclosion du mal ! Cela conduit à la résignation fataliste des Orientaux !

« Proclamons au contraire que l'hérédité tuberculeuse est chose exceptionnelle, que l'enfant de tuberculeux n'est pas fatalement voué à la tuberculose, qu'au

(1) M. V. NOCARD. Congrès pour l'étude de la tub. 1891.

contraire, il lui est possible, il lui est facile même d'échapper à la maladie : alors, peut-être, réussirons-nous à obtenir qu'on l'éloigne de ce milieu familial où se trouve réalisé un tel ensemble de conditions favorables à la contagion qu'il est invraisemblable qu'il puisse y échapper. »

Il n'est pas moins utile, la théorie de l'hérédité exclue, de lutter contre la tendance de l'opinion à croire que la « destruction des germes est une utopie » comme dernièrement il nous a été donné de le lire dans un journal à grand tirage (1). A quoi bon aussi prendre des précautions s'il en est du germe comme des choses à négliger ! Avec de telles convictions le public resterait convaincu de l'arbitraire des précautions édictées dans un but prophylactique.

S'il est peut-être inutile d'inspirer une terreur véritable de microbe, il est certainement plus prudent et plus utile que cette terreur existe que si, à défaut d'elle, le danger de contagion est négligé, compté comme nul par les foules ; la notion de nocuité des crachats et des poussières ne peut dégénérer en phobie que chez ceux qui seraient effarés par un danger quelconque de toute autre espèce et phobie pour phobie ne vaut-il pas mieux qu'existe même rarement la phobie du microbe.

France. — En 1896, la Commission instituée à l'Assistance publique de Paris pour la prophylaxie de la tuberculose répandit dans la mesure de ses moyens

(1) D. TOULOUSE. — Etudes sociales, la tuberculose, *Le Journal* du 17 nov. 1903.

des instructions divulguant l'évitabilité et la curabilité de la tuberculose; « autant de crachats supprimés, autant de tuberculoses évitées » proclamaient-elles.

Il en fut de même pour des instructions analogues d'autres commissions et conclusions de Sociétés savantes; entre autres le rapport sur les mesures à prendre pour combattre la tuberculose présenté par le professeur Grancher à l'Académie de médecine et dont les conclusions furent unanimement adoptées par les membres du corps savant, a été l'objet d'une circulaire spéciale du 15 mai 1899 du président du Conseil ministre de l'intérieur et des cultes, et qui sera pour nous le schéma de la propagande officielle; avec cette circulaire furent envoyés aux préfets 18 exemplaires du rapport Grancher qui en avait lui-même déjà envoyé « aux préfets, sous-préfets, colonels, conseillers généraux, magistrats, maires, curés, instituteurs des chefs-lieux de canton, journalistes, etc.

« Néanmoins, je crois » disait la circulaire, « devoir
« vous faire parvenir encore quelques exemplaires de
« cet important document en vous priant de les trans-
« mettre aux membres des conseils d'hygiène et de
« salubrité, aux médecins des épidémies et autres
« administrateurs des grands hôpitaux.

« Vous voudrez bien, en même temps, appeler spécialement leur attention, ainsi que celle des maires
« et instituteurs qui ont reçu directement le rapport,
« sur la haute importance des notions exposées par le
« professeur Grancher et sur l'utilité qu'il y aurait à
« les répandre dans la population. On sait aujourd'hui
« que la tuberculose..... est une maladie évitable; on

« connaît d'autre part les causes qui la produisent et
« l'entretiennent et les moyens de se soustraire à leur
« influence. Ce sont des notions qu'on ne saurait trop
« vulgariser. Aussi, je vous prie de vouloir bien con-
« tribuer à l'adoption des mesures proposées par
« M. le professeur Grancher et dont l'exécution aurait
« pour résultat la diminution de la mortalité et l'amé-
« lioration de la santé publique..... »

Autriche. — 1898. Instructions au public pour qu'il sache se défendre contre la tuberculose. Affiches.

Angleterre. — Des instructions détaillées concernant les règles hygiéniques à observer ont été distribuées au public par les autorités sanitaires.

Belgique. — 1896. Des instructions pratiques à l'usage des administrations et du public sont répandues.

Hongrie. — La circulaire du Ministre du commerce n° 34,529 : 1899, est un avertissement à toutes les municipalités d'avoir à placarder et coller dans tous les lieux et places officiels très fréquentés une annonce officielle du contenu de la circulaire ; cette annonce officielle attire l'attention du public sur l'utilité des crachoirs et l'importance des soins de propreté.

De même en 1898 est distribuée dans le public hongrois à un grand nombre d'exemplaires une publication du Ministère royal de l'Intérieur sur la prophylaxie de la phtisie (Schmidt. Budapest, 1898).

Norvège. — 1901. Le Shorting vote 40.000 couronnes pour l'impression et la distribution d'un écrit du Dr Klauss Nansenn sur la tuberculose et 2.000 couronnes pour un bon de voyage à un médecin pour étudier les sanatoriums.

Suisse. — Instructions analogues aux instructions belges en 1896 ; instructions officielles sur l'utilité de l'emploi de la tuberculine.

En Allemagne, aux Etats-Unis les exemples d'instructions au public soit sous forme de brochures, soit sous celle d'affiches officielles n'ont pas davantage manqué.

C'est un moyen d'éducation qui n'a nulle part été négligé par les pouvoirs publics et dont partout on est décidé à continuer l'application.

A côté de l'action immédiatement tangible des pouvoirs publics dans leur rôle nécessaire d'éducateurs, nous ne pouvons passer sous silence absolu l'importante contribution des initiatives privées qui ont contribué toutes et partout d'une façon encore plus énergique à la propagande antituberculeuse et que les différents Etats ont de leur mieux encouragées et soutenues : les diverses œuvres françaises dans toutes les grandes villes et les œuvres nationales qui depuis Verneuil se sont multipliées en France (Armaingaud, Verneuil, Strauss, Brouardel, Petit, Calmette, etc.) et groupés en une fédération antituberculeuse ; la Société des médecins russes (Mme Paulowskaia) et la ligue de Moscou, 1893 (Dr Schnaubert), la Société impériale de médecine de Constantinople

(Dr Torkomian), la Société des médecins danois (Pr Reiz, Commission pour instruction au public, 29 août 1895), la ligue roumaine de la tuberculose (1899), la ligue belge nationale (Dr Armaingaud) et l'œuvre belge de la tuberculose ; la ligue de la République Argentine (Dr Samuel Gache), l'Œuvre brésilienne de la tuberculose (Drs Hilario de Gouveia et Cypriano de Freitas), la ligue contre la tuberculose aux Etats-Unis (1893, Dr Lancey-Rochester), l'Association canadienne pour la santé publique (Dr Persillier-Lachapelle, de Montréal) affiliée à la ligue française, la ligue nationale contre la tuberculose de Lisbonne (1899), les œuvres, belge (Dr Moëller), autrichienne (Dr Schrotter).

Si l'action des pouvoirs publics sur l'éducation à l'école est prépondérante par rapport à celle des initiatives privées, le contraire semble être un fait pour l'éducation du public adulte, des esprits une fois formés. En tout cas, la collaboration des deux initiatives est utile, indispensable au succès, d'une importance de première valeur et c'est sur le point par lequel il faut commencer et auquel toute réussite est redevable et sur lequel cette collaboration peut s'exercer sans contradiction qu'il est indiqué de faire porter le maximum des efforts ; en vertu de ce que l'opinion publique régit la forme et le succès de la lutte antituberculeuse et de ce qu'elle ne peut être logiquement transformée que par l'éducation et l'instruction sous toutes leurs formes antituberculeuses, il faut que les pouvoirs publics s'y attachent d'abord et la développent comme une base essentielle sur laquelle toutes les lois, mesures, précautions administratives reposeraient.

CONCLUSIONS

I. — L'intervention dans la lutte antituberculeuse est un devoir pour les pouvoirs publics ; les éléments constitutifs de ce devoir ont leur origine :

1° Dans la raison même de la constitution et de l'organisation en groupements sociaux de différentes valeurs des hommes de tous les temps et de toutes les latitudes ; la mission principale des pouvoirs publics a toujours été de protéger la santé publique ;

2° Dans l'histoire et la législation universellement concordantes pour permettre de définir cette mission des pouvoirs publics comme conséquence du droit inné de chacun à la vie ;

3° Dans l'importance primordiale qui doit être accordée à la tuberculose parmi les maux dont les pouvoirs publics constitués doivent préserver les groupements à la tête desquels ils se trouvent et au caractère social de la maladie ;

4° Dans la nécessité de direction qu'exige toute action antituberculeuse et qui ne peut être mieux remplie que par les autorités directrices déjà instituées.

II. — Les interventions antituberculeuses des pouvoirs publics ne sont théoriquement justes que :

1^o Si est satisfaite la certitude de vérité des principes scientifiques sur lesquels doit reposer toute action ou intervention publique non arbitraire ;

2^o Si les mesures prises le sont pour l'intérêt le plus grand et excusent leur imposition ;

3^o Si ces interventions prennent les formes admises de l'organisation sociale en vigueur.

III. — Leurs conditions d'efficacité sont en plus des précédentes :

1^o L'opinion publique favorable ;

2^e La collaboration des initiatives privées.

IV. — Les interventions antituberculeuses des pouvoirs publics sont en étroite relation avec l'évolution des idées scientifiques et manifestent cette dépendance par des hésitations et des retards qui sont excusables par :

1^o Les défauts de l'organisation existante :

2^o Le défaut de spontanéité ;

3^o La nécessité de s'assurer de la véracité des propositions du milieu scientifique émises dans :

a) Des congrès spéciaux à la tuberculose ;

b) Des Congrès d'autre nature ;

c) Les Sociétés savantes,

à l'aide de Commissions et de Conseils compétents officiels.

4° Les discussions et contradictions scientifiques qui ont existé sur l'opportunité et la valeur des mesures indiquées;

5° La nécessité de ménager l'opinion publique et de la transformer par l'éducation sanitaire.

V. — L'intervention des pouvoirs publics est possible en des limites très variables sur tous les points du problème antituberculeux.

Les formes de cette intervention sont multiples et, que la tuberculose ait fait l'objet de lois spéciales ou qu'elle soit restée justiciable de l'organisation sanitaire générale, relèvent de presque toutes les autorités prévues dans l'organisation sociale d'un pays.

Les formes des interventions dépendent :

1° De l'idée du public sur la question ;

2° Du développement plus ou moins accentué de la notion de dévouement social ;

3° Des conditions de l'organisation préexistante ;

4° En partie de la bonne volonté des personnes constituant les pouvoirs publics.

VI. — L'éducation antituberculeuse à l'école et les instructions dans le public adulte sont les premières phases par lesquelles doit passer une lutte sociale antituberculeuse organisée par les pouvoirs publics, l'opinion publique favorable étant la condition indispensable de toute réussite et la préparation de cette

opinion par l'instruction et l'éducation étant la base essentielle de toute tentative de réforme.

VII. — Une bonne organisation sanitaire et des sanctions de sévérité variée suivant l'importance accordée à la nature des infractions sont aussi indispensables pour contraindre à l'observation des lois et mesures ordonnées les mauvaises volontés en minorité, la majorité supposée favorable.

VIII. — La connaissance par les pouvoirs publics des cas de tuberculose exige que déclaration en soit faite aux autorités directrices chargées de l'application de mesures prophylactiques, mais seulement au cas où ces mesures ne sont pas déjà prises. En cas d'inutilité d'intervention, la déclaration obligatoire n'est pas logique; elle est toutefois désirable si l'on admet que la sagacité du corps médical pour connaître de l'opportunité de la déclaration n'est pas toujours et partout possible.

IX. — Les interventions doivent porter ensuite sur :

1° L'hygiène générale et en particulier sur la répression de l'alcoolisme et la salubrité des habitations.

2° La prophylaxie spéciale qu'exige la notion de contagiosité de la tuberculose, se propageant par ingestion et par inhalation :

a) La lutte contre la tuberculose bovine ;

b) La proscription des viandes et du lait tuberculeux;

c) La guerre aux crachats et aux poussières bacillifères;

sont les grands principes directeurs sur lesquels doivent s'appuyer les pouvoirs publics dans leurs interventions spécialement antituberculeuses.

3° Les encouragements de toute nature aux initiatives privées et à la mutualité.

X. — Il n'y a pas lieu d'incriminer la mauvaise volonté des personnes composant les pouvoirs publics; elles se sont bornées à jouer leur rôle antituberculeux dans la mesure des moyens qui leur étaient possibles et indiqués.

XI. — La loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique en France semble devoir être d'une utilisation efficace dans la lutte antituberculeuse par les pouvoirs publics locaux.

Théoriquement il n'est *aucun point* de l'hygiène et de la prophylaxie antituberculeuses qui ne soit justiciable d'intervention médiate ou immédiate de la part des pouvoirs publics, et de la restriction de certaines libertés lorsque l'exercice de ces dernières est ou devient nuisible aux intérêts majeurs de la collectivité.

Pratiquement, l'opinion publique favorable étant toujours la condition indispensable du succès, le droit

de propriété et la liberté individuelle peuvent faire et ont fait obstacle à des mesures bonnes en principe et imposées obligatoirement telles que : la salubrité des habitations, le monopole de l'alcool et la limitation des débits de boissons, l'abatage des bovidés tuberculeux, la saisie sans indemnité des produits alimentaires tuberculeux, la tuberculation du bétail, la déclaration de la tuberculose, la désinfection, l'isolement ou la séquestration des phthisiques, la prohibition de cracher ou de faire des poussières dans les lieux publics, sous peine de sanctions, etc., ce qui revient à dire que la liberté individuelle et le droit de propriété ont dû nécessairement être respectés même lorsqu'ils portaient atteinte au bien du plus grand nombre, *aussi longtemps* que l'état d'esprit du public sur la question n'a pas été modifié dans le sens théoriquement le meilleur.

Cette notion domine l'histoire et la répartition des formes d'interventions des pouvoirs publics contre la tuberculose.

XIII. — La répartition géographique des interventions est subordonnée à *l'opinion dominante* sur le sens à donner à la lutte antituberculeuse et à la *possibilité matérielle ou morale des applications*. C'est ainsi qu'en Allemagne la lutte a été surtout menée par les sanatoriums grâce aux lois sur l'assurance obligatoire de 1883 et 1889, qu'en Angleterre l'autorité légale des hygiénistes a permis de donner aux grands travaux d'hygiène un essor remarquable — que des lois spéciales prescrivant la déclaration et la désinfection

obligatoire ont pu être acceptées (Norvège, Espagne, 1901) alors qu'ailleurs la déclaration facultative est à peine possible; que la tuberculination obligatoire n'a pas donné les résultats qu'on en attendait aux Etats-Unis (1892) et en Norvège (1897) alors que les mesures sévères prises en Bosnie ont amené en 1896 la cessation d'une épidémie de tuberculose bovine; que le monopole de l'alcool est considéré comme impossible en France à l'heure actuelle et qu'il est en vigueur en Russie, en Suisse, en Suède; que la séquestration des phtisiques a dû presque partout être remplacée par l'isolement pratique et volontaire, alors que la loi norvégienne le prévoit, etc.

En général, partout où l'opinion n'était pas suffisamment préparée, partout où les ressources se sont trouvées insuffisantes les mesures rigoureuses et obligatoires n'ont pu être prises ou n'ont pas réussi.

XIV. — *L'histoire des interventions*, forcément parallèle et dépendante de l'évolution des idées scientifiques, est susceptible d'être divisée comme elle en trois périodes :

1^o Jusqu'en 1865 (communication de Villemin à l'Ac. de Méd.). Les interventions des pouvoirs publics à part quelques mesures théoriquement encore arbitraires (Edit de Naples, 1782) sont restées inconscientes de leur valeur antituberculeuse et ne pouvaient s'adresser presque uniquement qu'au terrain tuberculeux.

Elles ont été peu actives en France car elles étaient plus des mesures de sécurité que de salu-

brité et ne disposaient pas d'une organisation sanitaire assez puissante.

L'autorité des hygiénistes n'était guère un fait qu'en Angleterre (Public Health de 1848).

Toutefois avant 1865 est introduit dans les lois intéressant à quelque titre que ce soit la santé publique, le droit pour les pouvoirs publics d'imposer des règlements hygiéniques et des mesures prophylactiques (loi française du 13 avril 1850).

2° De 1865 à 1882 (découverte du bacille de Koch). Dans cette deuxième période, il y a eu presque impossibilité de l'intervention consciente des pouvoirs publics contre la tuberculose à cause du partage des théoriciens en deux groupes aussi adverses qu'affirmatifs : les partisans de la contagiosité et ses détracteurs.

L'autorité publique en matière d'hygiène se manifeste ailleurs qu'en France par l'imposition de conditions spéciales de salubrité des habitations et des ateliers, destinées à être appliquées plus tard à l'hygiène et à la prophylaxie antituberculeuses. Le respect absolu de la liberté individuelle et du droit de propriété d'un exercice nuisible diminue d'importance.

3° *De 1882 à nos jours.* La découverte de Koch en 1882 ayant unifié presque complètement les vues sur l'agent de contagé, les pouvoirs publics se sont trouvés, dès lors, autorisés à prendre des mesures prophylactiques légales ou administratives. Cepen-

dant les interventions antituberculeuses ont été influencées :

1° Par les divergences scientifiques sur l'utilité des mesures préconisées et notamment à propos :

a) De l'importance primordiale à accorder à l'agent de contagion ou au terrain comme facteur pathogénique de la tuberculose ;

b) Du degré de virulence admis pour les viandes et le lait tuberculeux ;

c) De l'unicité des tuberculoses humaine et bovine ;

d) De l'opportunité qu'il y a à restreindre la liberté individuelle et le droit de propriété.

2° Par la nécessité d'adapter les organisations sanitaires préexistantes à de nouvelles données ou de les modifier.

3° Par des retards imputables à la nécessité pour les pouvoirs publics d'assurer leur compétence.

4° Par l'état d'esprit du public sur la question qui ne permit que peu à peu et très diversement d'appliquer les conséquences pratiques des prescriptions hygiéniques et prophylactiques découlant des données scientifiques acquises.

VU :

Le Président de la Thèse,
DOYON.

VU :

Le Doyen :
LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 17 Décembre 1903.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRÉ.

OUVRAGES ET ARTICLES CONSULTÉS

- AMODRU. — Rapport au nom de la Commission parlementaire d'hygiène publique, Ann. d'hyg. pub., juin 1902.
- Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 1898-1903.
- Pr ARLOING (S.). — Transmissibilité de la T. humaine aux animaux, Ac. de méd., 24 décembre 1901, et autres communications.
- ARNAUD, d'ASTROS, CASSOUTE. — Rapport sur la prophylaxie de la T. dans les hôpitaux de Marseille, Marseille médical, 1900, XXXVII.
- ASSAOUET. — La prophylaxie de la T. Parts respectives des pouvoirs publics et de l'initiative privée dans l'organisation de la lutte, Echo médical du Nord, Lille, IV, 1900, p. 181, 189.
- BARATIER. — La déclaration obligatoire de la phtisie, Tribune médicale, 1900, XXXIII, p. 292.
- BEAULAVON (P.). — Sanatoriums pour phtisiques pauvres, Revue de la T., 1897, n° 1.
- * BERHEIM, Samuel, et André ROBLOT. — T. et mutualités. Analyse in Journal des praticiens, 30 août 1902.
- BERTHOD. — Discussion sur la déclaration de la T. à la Société de médecine publique du 24 avril 1901.

* Ouvrage consulté dans une analyse.

La déclaration obligatoire de la T., *Journal de médecine*, 1901, 2 s. XIII, p. 43, 44.

La déclaration obligatoire de la T., *Revue d'hygiène*, 1901, n° 5.

BERGERON. — Rapport sur les travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité en 1874. Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène, 1877.

BERTIN-SANS (H.). — Mesures hygiéniques pour empêcher la transmission de la T. par le lait de vache, *Nouveau Montpellier médical*, 1901.

BIELEFELD. — Les assurances obligatoires des ouvriers en Allemagne au point de vue de la lutte contre la T., *British medical journal*, 1901, p. 493.

BOINET et HUON. — La T. à Marseille, *Annales de l'Ecole de médecine de Marseille*, 1898.

Pr BOUCHARD. — Cours de pathologie générale; leçon recueillie par M^{lle} Bonsignorio, sur l'unicité de la tuberculose, in *Tribune méd.*, n° 31, p. 608, 30 juillet 1902.

BOURREILLE (E.). — Le devoir social des collectivités françaises envers les tuberculeux adultes indigents, *Thèse de Paris*, 1901.

BROUARDEL (P.). — Rapport au Comité consultatif d'hygiène de France sur la déclaration des maladies transmissibles, 1884, et séance du 24 septembre 1888.

La lutte contre la T. dans les logements insalubres, *Ac. des sciences*, 10 janvier 1898.

BROUARDEL et LANDOUZY. — Rapport sur le Congrès de Berlin, *Ac. de méd.*, 4 juillet 1899.

Commission de la T. Paris, Masson, 1901.

La lutte contre la T. Paris, Baillière fils, 1901.

Les sanatoriums, *Annales d'hygiène pub. et de méd. légale*, 1901, p. 139, 276.

La déclaration de la T., communication à la Société de méd. publique, le 24 avril 1901.

British. Congress. Conférence, Annales d'hyg. pub. et de méd. légale, août 1901.

* BYRON-BROMWELL. — L'étiologie et la prophylaxie de la phtisie, *The Lancet*, 2 août 1902.

D^r CARRIÈRE. — L'hygiène publique en Suisse, *Annales d'hyg. pub. et de méd. légale*, t. 56, 1901, p. 1.

CASIMIR-PÉRIER. — Discours au Congrès d'hygiène sociale, Saint-Etienne, 29 novembre 1903.

CHAUVEL. — Sur le balayage à sec des voies publiques de Paris. *Compte rendu des séances du Conseil d'hyg. pub. et de salubrité de la Seine*, en 1901, p. 701.

CHYZER (Corneille). — Décret ministériel hongrois sur la lutte contre la T. (Traduction in *Revue de la T.*).

CLAUDE (Henri). — *Revue analytique de la Revue de la T. La lutte contre la T. L'assistance aux tuberculeux*, *Revue de la T.*, 1903, n° 2, p. 169.

Commission de la T. Paris, Masson, 1901.

* Commissions royales anglaises de la T., de 1890 et 1896.

Comptes rendus et rapports des Congrès de la tuberculose de 1888, 1891, 1893, 1898, 1900, 1901 et autres Congrès de médecine d'assistance et d'hygiène.

Compte rendu de la Conférence du bureau central international pour la lutte contre la T. d'octobre 1902. Petit. *Revue de la T.*, décembre 1902.

Communications diverses aux Sociétés savantes.

P^r COURMONT (J.). — Cours d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, 1902.

Congrès pour l'avancement des sciences. Nantes, 1898, etc.

CRISTZMAN (Daniel). — Les résultats de la lutte anti-tuberculeuse en Allemagne. *Annales d'hyg. pub. et de Méd. légale*, 1903, p. 385.

DHOMONT. — Déclaration de la tuberculose. Société de médecine de Paris, 9 mars 1901.

DUPREZ (H.). — Rapport sur les opérations du service vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine en 1899. Paris, Chaix, 1900.

EUFER (Dr). — Tuberculoses professionnelles. Correspondant médical, 15 juillet 1900.

* FARKAS (Eug.). — La question de la prophylaxie de la T. pulmonaire en Hongrie, Werböczy. Budapest, 1898.

FAUVEL. — Rapport sur les travaux des Conseils d'hyg. et de salubrité en 1869, 5 février 1872.

* FIEDLER (Laurence). — L'assistance sociale aux ouvriers en Allemagne. Zeitsch. für. Tub. Bd. III. Heft 5 septembre 1902.

* FILLASSIER (Alfred). — De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène. Paris, Roussel, 1901, 2^e édit.

FISCHER (G.). — Statistique, Etiologie et Prophylaxie de la T. dans l'armée. Presse médicale, 1900, vol. II.

GRANCHER. — Ac. de médecine, 20 mars 1900, etc.

GRANCHER et HUTINEL. — Dictionnaire encyclopédique des sciences. Article : phtisie.

GRANCHET et THOINOT. — Rapport sur l'hospitalisation des tuberculeux. Ac. de méd., 28 juin 1898.

GRASSET (H.). — La question de la T. au point de vue social. Montpellier médical, 1901, p. 155.

Discussion sur la déclaration de la T. à la Société de médecine de Paris, le 9 mars 1901.

GUINARD (L.). — La lutte internationale contre la T. et la première conférence du bureau central. Revue de la T., 1902, n° du 4 décembre, p. 424.

HOLMBOE et KLAUS-NAUSENN. — Projet de loi relatif aux mesures à prendre contre la T. humaine. Revue de la T., 1897.

* ISAGER-KRISTEN. — La T. en Danemark. Nordiskt. med. arkiv. II, 1902.

JACCOUD (S.). — Traité de pathologie interne, 1875, tome II.

* JANNSEN. — Désinfection à Bruxelles. Notice sur la législation de l'hygiène en Belgique, 1884.

JEANSELME (E.). — La lutte contre la peste dans les colonies anglaises. Presse médicale, 12 janvier 1901.

JOLTRAIN (A.). — Les services sanitaires de la ville de Paris et du département de la Seine. Paris, Berger-Levrault, 1894.

JOSIAS. — Rapport au Comité d'hygiène pub. et de salubrité du département de la Seine sur un projet d'installation de crachoirs dans les postes de police, 1899.

JOURDAN (Gustave). — Pouvoirs des maires en matière de salubrité des habitations. Paris, Berger-Levrault, 1894.

Législation sur les logements insalubres, 1894.

JULLIEN. — Société de médecine de Paris, 9 mars 1901. Discussion sur la déclaration de la T.

* KELSCH (A.). — La T. dans l'armée. Paris, O. Doin, 1903.

KLACZ (P.). — La législation et l'administration sanitaires de la Hongrie. Annales d'hyg. pub. et de méd. légale. T. 56, 1901, p. 239-317.

* KNOFF (S.-A.). — Déclaration obligatoire de la T. New-York médical Journal, 23 septembre 1899, p. 443.

* Des devoirs des municipalités et de l'Etat vis-à-vis de la T. New-York medic. record, 24 septembre 1898, p. 443.

The present aspect of the tuberculosis problem in the United States. The Journal of The american association, 22-29 novembre 1902.

KOCH (Pr). — Déclarations à propos de l'inoculabilité et de la transmission à l'homme de la T. bovine, in Tribune médicale, 1901, n° 34, p. 671.

* KUHNAU. — Articles sur la T. de provenance bovine. Berliner thierarztl. Woch., 14 février 1901.

LANCEREAUX. — Tuberculose et alcoolisme. Bulletin ac. de méd., 5 mars 1895, 2 avril 1901, etc.

LANDOUZY. — Conférence internationale de la T., à Berlin, octobre 1902.

LAROUSSE. — Grand dictionnaire. Articles : autorité, public, pouvoirs, loi, etc.

LAVARENNE (E. de). — L'Alcoolisme et T. Revue de la T. 1901, n° 3, p. 193.

La lutte contre la T., l'Etat et la Fédération des œuvres antituberculeuses françaises. Presse médicale, 1902, n° 20.

Lectures pour tous. La lutte contre l'alcoolisme, Décembre 1900.

LECLAINCHE (E.). — Prophylaxie de la T. des bovidés. Revue de la T. 1898.

LEMOINE ET CARRIÈRE. — Des moyens à employer dans la lutte contre la T. Bulletin médical, 4^{er} mai 1901.

LETULLE (M.). — La lutte contre la T. dans les hôpitaux de Paris. Presse médicale, 13 juin 1896.

L'assistance aux tuberculeux en France. Presse médicale, 8 septembre 1900.

Commission de la Tub. de 1900.

L'alcoolisme dans ses rapports avec la T. La lutte antituberculeuse, 31 mai 1901, p. 25.

Société de méd. publique. Discussion du 25 juin 1902.

LEUBE (de Berlin). — Prophylaxie de la T. dans les hôpitaux. Congrès de la Tub. Berlin, mai 1901.

- * LEYDEN. — Etat actuel de la question du traitement de la T. et sa prophylaxie officielle, Wien. Med. Presse. 5 septembre 1897, col. 1126. 12 septembre 1897 col. 1153.
- LIGNIÈRES. — Intervention des pouvoirs publics dans la lutte contre la T. Revue de la T. 1903, n° 3. p. 318.
- Lois du 15 février 1902 sur l'organisation sanitaire en France, du 13 mars 1886 sur l'organisation sanitaire. (Lausanne, Marius Corbaz, 1886), etc.
- LOISEAU (B.). — Alcoolisme et réforme sociale, J.-B. Bailière 1900.
- LORTET. — Concierges de Lyon et T. Lyon médical, 1900, XCIII, p. 595-600.
- LOWENTHAL (V.). — La T. dans l'armée. Revue de la T. 1902, p. 417.
- Les sanatoriums et la lutte antituberculeuse. Revue de la T. 1903, n° 1, p. 30.
- MAGNAN. — La lutte contre la T. bovine à Nice. Répertoire de police sanitaire, 15 septembre 1896 p. 407.
- MALIN. — La lutte contre la T. bovine en Norvège. Revue de la T. en 1898.
- MANGENOT (Dr). — La visite médicale et quotidienne des écoles primaires. Revue d'hygiène 1898.
- * MARC FADYEAN. — The tuberculosis test. The journal of comp. Path. and. Ther. mars 1901, p. 68.
- MARFAN (A.-B.). — Article : phtisie in Traité de Médecine, Charcot, Bouchard, Brissand. 1901.
- Conférence faite à Orléans, le 10 avril 1897. Ligue contre la T. dans le département du Loiret.
- MARILLIER. — Rapport au nom de la Commission de l'alcoolisme. Journ. officiel, 17 mars 1897.
- MARTEL (H.). — La T. de l'hygiène alimentaire. Presse médicale, 22 sept. 1901.

- MARTIN (A.-J.). — Analyse de la législation étrangère relative à l'organisation de l'administration sanitaire. Recueil des travaux du Comité Consult. d'hygiène, 1884.
Des épidémies et maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements. (Lyon Storek). Commission de la T. de 1900.
Projet de loi pour la protection de la santé publique. Rapport 1891.
- MATTON (R.). — La T. dans les établissements d'enseignement secondaire publics. Congrès de Toulouse, avril 1902.
- MAXWELL. — De quelques cas de conscience en médecine, Discours de rentrée de la Cour de Bordeaux, in supp. Semaine médicale, n° 45, 30 octobre 1901.
- MAYET (P^r.-M.). — Discours de rentrée de l'Université de Lyon, in Lyon universitaire, 6 nov. 1903.
- * MERVEILLE (L.). — La T. et l'Etat. Gazette médicale belge 1900 IV, p. 16-30.
- MONOD (H.). — Congrès de la T. de 1888. Discours de clôture.
Hygiène administrative. Encyclopédie d'hygiène 1896.
Mesures sanitaires en Angleterre. Revue d'hygiène 1891.
Sur la déclaration des maladies. Comité consultatif d'hyg. de France, 19 juillet 1898.
Rapport approuvé le 16 juin 1899 par le Comité consultatif d'hyg. pub. de France.
- NAPIAS. — Rapport au Comité consultatif d'hyg. pub. 1884 (au nom de Commission Brouardel).
- NAVARRÉ (P.-J.). — La T. et le personnel lyonnais des postes et télégraphes. Lyon médical, 1900, XCIV, p. 148, 181, 377.

- NETTER. — Rapport sur le danger des sanatoriums. Recueil des travaux du Comité consultatif d'hyg. de France, 1895.
- NICOLAS (J.). — Congrès de l'association française pour l'avancement des sciences, Nantes, 1898.
- NIVEN (J.). — Notification des cas de phtisie, *Lancet*. 1897 24 avril, p. 1148, 1^{er} mai, p. 1196.
- (P^r) NOCARD. — Congrès de 1891, etc.
Déclarations in *Trib. médicale*, 1902, n° 34. p. 671.
- NOIR (J.). — La prophylaxie de la T. *Progrès médical*, 1900, p. 308.
Officiel (journal) et Bulletin des lois.
- OGIER (E.). — Rapport au président du Conseil sur l'inspection des services administratifs.
Journal officiel, 1^{er} juin 1901.
- PAGLIANI. — La législation et l'administration sanitaire en Italie. *Encyclopédie d'hygiène*, 1891.
- PALMBERG. — Traité de l'hygiène dans les différents pays, 1891.
- PAPILLON. — Tuberculose et prophylaxie. Règlementation et desiderata. Thèse de Paris, 1901, n° 98.
- PÉRIER. — Les crachoirs de la gare du Nord. *Ac. de méd.* 12 novembre 1901.
- D^r PETIT (L.-H.). — Du danger du transport des phtisiques en chemin de fer et des moyens d'y remédier. *Revue de la T.* 1893.
Comptes rendus des Congrès de 1888, 1891, 1893, 1898, Paris, Masson.
- PIC (Paul). — La législation industrielle, Rousseau 1903.
- PLICQUE (A.-F.). — Projet d'un droit des pauvres sur l'alcool *Progrès médical*, 15 septembre 1900.

- PROUST (A). — Traité d'hygiène, 1881. Paris, Masson.
Hygiène internationale. Recueil des travaux du
Comité consultatif d'hyg. de France, 1889.
Défense sociale contre la T. Bulletin des séances et
travaux de l'Ac. des sciences morales et politiques
et Revue médicale, juillet 1900.
Rapport au Comité consultatif d'hyg. pub. de France
sur la déclaration des maladies épidémiques 1893.
- PUPIER. — De l'unité de la T. des animaux et de la T.
humaine. Thèse de Lyon, 1903.
Recueil des travaux du Comité consultatif d'hyg.
publique et de salubrité de France, 1872, 1901.
- REILLE (P). — La législation sanitaire industrielle en France
et à l'étranger. Annales d'hyg. publique et de méd.
légale. t. 49, p. 412.
Hygiène et pouvoirs publics. Annales d'hyg. pub. et
de méd. légale, t. 55, janvier 1901, p. 52.
- Pr RENAUT. Traité d'histologie pratique, préface.
Revue de la Tuberculose, 1893, 1903.
- ROCHETTE (L.). — Les logements insalubres. Thèse de Lyon
1901.
- ROGUIN (E.). — La règle de droit, Lausanne 1889.
- ROMME (R.). — La lutte sociale contre la T. Paris, Masson
1901.
L'esprit d'organisation chez les Allemands. Corres-
pondant médical juillet 1889.
- * ROSENBAUM (L.). — Le point de vue actuel de la prophylaxie de la T. comme maladie du peuple. Th. de Lausanne, 1901.
- ROUANET. — Discours à la conférence de la mairie du XVIII^e arrondissement en faveur de l'œuvre générale des dispensaires antituberculeux, 19 janvier 1902.

- ROYER-COLLARD (Hip.). — Projet d'organisation de l'hygiène publique en France. Recueil des travaux du Comité Consultatif d'hygiène, 1872.
- RUSHTON PARKER (William). — The voluntary notification of phtisie. Brit. med. j. 13 octobre 1900, p. 115.
- * RYN (Van). — Déclaration de la T. Tuberculosis n° 1, avril 1902.
- SAUGMON (Chr.). — La lutte contre la T. en Danemark en 1901. Tuberculis n° 1^{er}, avril 1902.
- SERSISSON (G.). — Congrès d'assistance, 30 juillet 1900.
- * SHURLY. — Quelques arguments contre la déclaration de la T. pulmonaire, New-York méd. Jour. vol. 75, n° 16, 19 avril 1902.
- * SPILLMANN (Louis). — De l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux. Revue médicale de l'Est, 15 août 1902.
- * STRAUSS (Paul). — La croisade sanitaire, 1 vol. in-18, Paris, 1902.
- D^r TABARY. — La lutte contre la T. dans les classes ouvrières, Paris J. B. Baillière, 1900.
- * THORNE-THORNE. — The administrative control of tuberculosis, journal of state medecine, décembre 1898.
- D^r TOULOUSE. — Etudes sociales : la T. le journal, 17 novembre 1903.
- * TRIBOULET. — L'alcool dans l'alimentation, Bulletin méd., n° 51, 27 juin 1903.
- VALLIN (L.). — La prophylaxie dans les wagons de chemin de fer, Revue d'hyg., 20 mai 1899, p. 385.
- VERNEUIL. — Etudes expérimentales et cliniques sur la T. 1887, 1890, 1892, Paris, Masson.
- VIDAL (d'Hyères). — La lutte contre la T. au point de vue sociologique et le sanatorium, Alice Faguiet. Paris. Œuvre de Villepuite, 1901.

VIDAL (Ed.). — Discussion sur la déclaration de la T. à la Société de médecine publique de Paris.

WALDECK-ROUSSEAU. — Conférence à la mairie du XVIII^e arrondissement en faveur de l'œuvre des dispensaires antituberculeux.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
PREMIÈRE PARTIE. — Considérations générales.....	11
CHAPITRE PREMIER. — Rationalité de l'intervention des pouvoirs publics en matière d'hygiène et de prophylaxie.....	11
CHAPITRE II. — Application des considérations précé- dentes à la lutte contre la tuberculose.....	18
CHAPITRE III. — Conditions indispensables à la léga- lité des interventions des pouvoirs publics en matière d'hygiène et de prophylaxie.....	27
CHAPITRE IV. — Evolution historique des interven- tions antituberculeuses en rapport avec l'évolution des idées scientifiques.....	36
DEUXIÈME PARTIE. — Quelques interventions.....	65
AVANT-PROPOS.....	66
CHAPITRE PREMIER. — Quelques lois et mesures d'hygiène s'adressant au terrain tuberculeux, appli- cables ou appliquées à la lutte antituberculeuse....	74
CHAPITRE II. — Quelques moyens légaux et mesures administratives pris spécialement contre la tuber- culose à propos de sa contagiosité.....	99
CONCLUSIONS.	201
OUVRAGES ET ARTICLES CONSULTÉS.....	211

